REGIONE DEL VENETO

AZIENDA ULSS 20
VERONA

Accreditation Canada - Agrément Canada International
Accredited - Agréé

Viaggiare in Salute

Informazioni e consigli per i viaggiatori internazionali



© 2014 Regione del Veneto - Direzione Prevenzione

9ª Ristampa, Dicembre 2014

La Regione del Veneto autorizzerà ogni richiesta di riproduzione di questo opuscolo o di sue parti, purché per fini di Sanità Pubblica e non a scopo di lucro.

Le richieste vanno indirizzate a: Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, Dorsoduro, 3494/A; 30123 Venezia.

Revisione del testo a cura di:
D.ssa G. Napoletano, D.ssa E. Conti, Dott. F. Gobbi, Dott. Z. Bisoffi,
Dott. A. Rossanese, AS C. Liera, AS L. Tognon.

Illustrazioni a cura di:
Marco Marangone e Roberto Albertini.

Per informazioni:
Programma Regionale per i Viaggiatori Internazionali
V. S. d'Acquisto, 7 - 37122 Verona
giuseppina.napoletano@ulss20.verona.it

Bibliografia:

1. WHO: International Travel and Health. Situation as on 1 January 2014. http://www.who.int/ith/en.
2. CDC. Health Information for International Travel, 2014. The Yellow Book. http://wwwn.cdc.gov/travel/contentYellowBook.aspx
3. American Academy of Pediatrics: Red Book 2012 Rapporto del Comitato sulle Malattie Infettive. Pacini Editore - XXIX Edizione italiana.
4. Heymann D.L. (ed.) Control of Communicable Diseases Manual. 19 th Edition 2008. American Public Health Association.
5. Bisoffi Z. et all. Linee Guida per la profilassi antimalarica. Giornale Italiano di Medicina Tropicale 2003; 8 (N. 1-4): 15-30.
6. Società Italiana di Medicina Tropicale (SIMET). Indicazioni per la profilassi antimalarica nei viaggiatori in area endemica. 2013, Mediamed Edizioni Scientifiche. www.simetweb.eu.
7. Bartolozzi G. Vaccini e Vaccinazioni. Terza edizione 2012, Elsevier Masson.
8. Moroni M., Esposito R., De Lalla F. Malattie Infettive. Settima edizione 2008, Elsevier Masson.
9. Rossanese A. et all. Linee guida per la prevenzione e il trattamento della diarrea dei viaggiatori, Giornale Italiano di Medicina Tropicale 2005; 10 (N. 1-2): 1-23.
10. GISPI: Orientamenti diagnostici e terapeutici in patologie di importazione. Giornale Italiano di Medicina Tropicale 2005; Suppl. 10.
11. Plotkin S.A. Orenstein W.A. (eds) Vaccines. 2008, Saunders.
12. Freedman D.O. Clinical Practice. Malaria Prevention in Short-term Travelers. New England Journal of Medicine 2008; 359: 603-612.
13. Lindsey N.P. et all. Adverse event reports following yellow fever vaccination. Vaccine 2008; 26 (N. 48): 6077-6082.
14. Indicazioni sulla Poliomielite per i viaggiatori. Nota Ministero della Salute n. 0012942-09/05/2014.

INTRODUZIONE

Questo opuscolo contiene le principali informazioni sanitarie e i consigli utili ai viaggiatori, soprattutto se diretti in aree tropicali.
Troppo spesso un viaggio è affrontato senza la necessaria preparazione, senza conoscere i rischi legati a soggiorni, anche brevi, in Paesi con condizioni igienico-sanitarie e di vita profondamente diverse dalle nostre.
Tra i viaggiatori sono comuni i problemi di salute, per lo più banali, ma che possono comunque rovinare il piacere di un viaggio, compromettendo una vacanza da tempo preparata ed attesa.

Prima di partire è necessario quindi rivolgersi agli ambulatori per la prevenzione delle malattie del viaggiatore presenti in ogni ASL del Veneto.

Uffici Sanitari autorizzati nel Veneto per il rilascio dei certificati validi per uso internazionale
(Decreto Ministeriale 3 luglio 2014)

ASL n° 1	Belluno, v. S. Andrea, 8 - tel. 0437 516702 / 917
ASL n° 2	Feltre (BL), v. Bagnols sur Ceze, 30 -tel. 0439 883417
ASL n° 3	Bassano del Grappa (VI), v. Cereria, 15 - tel. 0424 885500
ASL n° 4	Thiene (VI), v. Boldrini, 1 - tel. 0445 389393
ASL n° 5	Arzignano (VI), v. Kennedy, 2 - tel. 0444 475684 / 86
ASL n° 6	Vicenza, v. 4 Novembre, 46 - tel. 0444 752218
ASL n° 7	- Conegliano (TV), v. Galvani, 4 - tel. 0438 663924 - Vittorio Veneto (TV), Piazza Foro Boario, 9 - tel. 0438 665924
ASL n° 8	Montebelluna (TV), v. D. Alighieri, 12 - tel. 0423 614715
ASL n° 9	Treviso, v. Castellana, 2 - tel. 0422 323811 / 2
ASL n° 10	- S. Donà di Piave (VE), v. Trento, 19 - tel. 0421 227879 - Portogruaro (VE), v. Zappetti, 23 - tel. 0421 396702 - Jesolo (VE), v. Battisti, 87 - tel. 0421 355932 / 4
ASL n° 12a	Venezia, Dorsoduro, 1454 (ex Osp. Giustiniani) - tel. 041 5295837 (info), 041 8897908 (CUP)
ASL n° 12b	Mestre (VE), P.le S. L. Giustiniani, 11/D - tel. 041 2608957 (info), 041 8897908 (CUP)
ASL n° 13	Dolo (VE), Riviera XXIX Aprile, 2 - tel. 041 5133496 / 249
ASL n° 14	Chioggia (VE), Borgo S. Giovanni, 1183/C - tel. 041 5572122 / 5
ASL n° 15	- Cittadella (PD), v. Pilastroni, 15 - tel. 049 9424433 - Camposampiero (PD), v. Cao del Mondo - centro socio sanitario De Rossignoli - tel 049 9822202
ASL n° 16	Padova, v. Ospedale, 22 - tel. 049 8214212 / 8
ASL n° 17	Este (PD), v. Francesconi, 2 tel. 0429 618513 / 378
ASL n° 18	Rovigo, v.le Tre Martiri, 89 - tel. 0425 394766
ASL n° 19	Adria (RO), P.za degli Etruschi, 9 - Ospedale Vecchio (poliambulatorio 32) - tel. 0426 940132 / 65
ASL n° 20	Verona, v. S. D'Acquisto, 7 - tel. 045 8075918
ASL n. 21	Legnago (VR), v. Gianella, 1 - Ospedale Mater Salutis tel. 0442 622642
ASL n° 22	- Negrar (VR), Centro per le Malattie Tropicali, Ospedale Sacro Cuore, v. Sempreboni, 5 - tel. 045 6013324 / 6013111 - Bardolino (VR), v. Gardesana dell'Acqua, 9 - 045 6338453
Venezia	Ufficio di Sanità Marittima ed Aerea - Fondamenta Zattere, Dorsoduro, 1416 - tel. 041 5102377 int. 5

COSA FARE PRIMA DELLA PARTENZA

CONSIGLI PRATICI

Prima di ogni viaggio rivolgetevi con ampio anticipo (almeno un mese) ad un Centro Specialistico in "Medicina dei Viaggi" come **l'Ambulatorio per i Viaggiatori Internazionali**, presso la vostra ASL: riceverete informazioni sulle norme di prevenzione e sulle vaccinazioni necessarie e raccomandate per il Paese che intendete visitare.
Documentatevi, inoltre, sulla situazione politica locale e i potenziali rischi derivanti dalle possibili tensioni sociali presenti.

È importante presentarsi di persona al colloquio con il medico, evitando di chiedere consigli telefonici: anche se comodi, sono inevitabilmente superficiali e di conseguenza insufficienti per una reale prevenzione.

Informatevi presso la vostra agenzia di viaggi circa la possibilità di stipulare un'assicurazione, che garantisca l'eventuale rimborso delle spese sanitarie sostenute all'estero, compreso il rimpatrio: il costo delle cure sanitarie, infatti, potrebbe essere molto elevato.
I viaggi organizzati spesso prevedono già un'assicurazione effettuata dall'Agenzia stessa, tuttavia è bene accertarsene prima di partire.

Nei Paesi dell'Unione Europea o convenzionati con l'Italia è possibile ottenere prestazioni mediche esibendo la propria Tessera Europea di Assicurazione Malattia.

FARMACI E PRESIDI DA PORTARE IN VIAGGIO

È indispensabile preparare una piccola "farmacia da viaggio" da utilizzare nel caso non sia possibile, durante il soggiorno, accedere subito ad una struttura sanitaria o ad una farmacia. **L'automedicazione, tuttavia, dovrebbe essere riservata solo ai casi di emergenza.**

In ogni caso vanno portati i farmaci che si assumono abitualmente: la scorta deve essere sufficiente a coprire un periodo più lungo di quello del viaggio.
È consigliabile riporre i farmaci nel bagaglio a mano e una scorta aggiuntiva in un altro bagaglio, per evitare il rischio di smarrimento durante il viaggio.

Cosa mettere in valigia:

- materiale vario di medicazione (disinfettanti, cerotti, garze sterili, guanti monouso)
- piccoli strumenti (termometro, siringhe sterili, forbici, pinzette, laccio emostatico)
- repellenti ed insetticidi contro zanzare ed altri insetti
- farmaci antimalarici, se necessari
- antifebbrili-antidolorifici
- rifaximina in caso di diarrea non complicata (senza febbre o sangue nelle feci)
- antibiotici a largo spettro (amoxicillina/clavulanato per le infezioni alle vie respiratorie; ciprofloxacina per le infezioni intestinali complicate e per le infezioni delle vie urinarie; per i bambini di età inferiore a 16 anni, utilizzare un macrolide al posto della ciprofloxacina)
- antispastici in caso di coliche
- antichinetosico (per il mal d'aria, il mal di mare, ecc...)
- farmaci per il "mal di montagna"
- antistaminici topici o sistemici per punture d'insetti o reazioni allergiche
- pomate antibiotiche e cortisoniche
- gocce otologiche e colliri
- soluzioni reidratanti orali da utilizzare in caso di diarrea, soprattutto per i bambini e gli anziani
- disinfettanti o filtri per potabilizzare l'acqua
- creme solari ad alta protezione
- profilattici (se necessari)

NB: è consigliato, se non lo si è fatto di recente, effettuare un controllo dentistico per evitare di dover ricorrere a cure odontoiatriche in zone con scarse condizioni igienico-sanitarie.

QUALI VACCINAZIONI EFFETTUARE

Molte malattie infettive rischiose per i viaggiatori possono essere evitate sottoponendosi a specifiche vaccinazioni: alcuni Paesi le richiedono obbligatoriamente, in ogni caso, sono comunque raccomandate per la protezione personale. La programmazione delle vaccinazioni deve essere individuale ed è legata alla destinazione, alle caratteristiche del viaggio, allo stato di salute ed alle vaccinazioni già effettuate in precedenza.
È importante ricordare che la maggior parte delle vaccinazioni conferisce protezione per lunghi periodi (10 o più anni) e, pertanto, sono utili anche per successivi viaggi.
I vaccini attualmente disponibili, inoltre, sono sicuri ed efficaci nel prevenire la malattia in caso di esposizione. Occasionalmente, tuttavia, possono causare lievi effetti secondari nella sede di inoculazione (dolore, arrossamento) o generali (febbre moderata); reazioni più importanti sono rarissime e vanno sempre segnalate al personale vaccinatore.



Febbre gialla

La febbre gialla è una malattia molto grave, spesso mortale, causata da un virus trasmesso tramite una zanzara che punge generalmente durante le ore diurne. La malattia è presente in tutta l'Africa equatoriale e nell'America del Sud, dove la trasmissione può avvenire fino a 2.500 metri di altitudine.
Può manifestarsi con forme lievi simil-influenzali, fino a quadri gravi di epatite e febbre emorragica. Non esiste una terapia specifica.
Il vaccino è molto efficace.
La vaccinazione è obbligatoria in alcuni Paesi, il cui elenco è aggiornato periodicamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
È tuttavia raccomandata ai viaggiatori di età ≥ 9 mesi che si recano in tutti i Paesi dove la malattia è presente (si può eseguire dai 6 mesi di età solo se il rischio di esposizione al virus supera il rischio di eventi avversi associati al vaccino).
Va eseguita almeno 10 giorni prima della partenza e conferisce un'immunità di lunga durata (oltre 10 anni).
Il vaccino contro la febbre gialla è somministrato esclusivamente presso i Centri autorizzati dal Ministero della Salute.

Difterite e Tetano

Entrambe le malattie, costituiscono ancora oggi un importante problema sanitario in molte zone del mondo.
La difterite è una malattia batterica acuta, che si trasmette attraverso la via aerea, per contatto con un ammalato o un portatore sano del battere; è molto grave e può portare anche a morte.
Il tetano è una malattia ubiquitaria, dovuta ad una tossina prodotta dal bacillo del tetano, che si sviluppa a livello di ferite o escoriazioni, anche lievi, contaminate. È caratterizzato da dolorosi spasmi muscolari che possono provocare arresto del respiro.
Indipendentemente dalla destinazione e dal periodo di permanenza, i viaggiatori devono essere adeguatamente protetti nei confronti di queste malattie.
È disponibile un vaccino contro la difterite e il tetano. Le prime due dosi si somministrano a distanza di 6-8 settimane l'una dall'altra, la terza dose dopo 6-12 mesi dalla prima.
Per coloro che hanno già eseguito un ciclo vaccinale di base, è opportuno eseguire un richiamo, solo se sono passati più di 10 anni dall'ultima dose.

Poliomielite

È un'infezione virale acuta, che interessa il tratto gastrointestinale ed occasionalmente il sistema nervoso centrale; si contrae tramite l'ingestione di acqua o cibi contaminati. La vaccinazione è consigliata ai viaggiatori che si recano in paesi endemici (Afghanistan, Nigeria, Pakistan) o nei quali sono in corso focolai epidemici di malattia.
Ai viaggiatori non vaccinati nell'infanzia, vaccinati in modo incompleto o di cui si ignora lo stato vaccinale, sarà somministrato un ciclo completo; a coloro che hanno già eseguito un ciclo primario, sarà somministrata una dose di richiamo.
Il vaccino è disponibile anche in formulazione combinata: poliomielite-difterite-tetano oppure poliomielite-difterite-tetano-pertosse.

Febbre tifoide

È una grave infezione, causata dal batterio *Salmonella typhi, che s*i manifesta con febbre elevata, cefalea, malessere generale, rallentamento delle pulsazioni, tosse secca e disturbi generali (costipazione o più raramente diarrea).
Si contrae principalmente mediante ingestione di acque o cibi contaminati, ma è possibile anche la trasmissione da persona a persona in ambito familiare. È presente nelle zone tropicali con scarsa igiene alimentare ed idrica. Si previene innanzitutto attuando scrupolosamente le norme di igiene alimentare e personali consigliate (vedi paragrafi successivi).

La vaccinazione è raccomandata ai viaggiatori diretti in aree in cui la febbre tifoide è endemica. Sono disponibili due tipi di vaccino che conferiscono protezione dopo circa 10 giorni dalla somministrazione:

- un vaccino iniettabile, che può essere somministrato dall'età di 2 anni e protegge per circa 3 anni;
- un vaccino orale costituito da 3 capsule (1 capsula da assumere a giorni alterni, 1°, 3°, 5°giorno), somministrabile agli adulti e ai bambini dopo i 5 anni, che protegge almeno per 3 anni. In occasione di viaggi in aree ad alta endemia di tifo, è consigliabile ripetere la vaccinazione ogni anno.

Il vaccino orale va conservato in frigorifero, tra 2° e 8°C.

Epatite A

Si tratta della più comune forma di epatite, trasmessa da un virus attraverso l'ingestione di acque o cibi contaminati o per contatto diretto da persona a persona, come si verifica tra i familiari di soggetti ammalati o partner sessuali. È particolarmente diffusa in Africa, Asia, Paesi del Bacino del Mediterraneo, Medio Oriente, Centro e Sud America.
È caratterizzata da febbre, malessere, nausea e, dopo pochi giorni, ittero (colorazione gialla della cute).
La malattia può avere una durata di 1-2 settimane o presentare un decorso clinico più severo, con ricadute per alcuni mesi. La gravità del quadro clinico aumenta con l'età del paziente.
Per coloro che si recano in zone a rischio, oltre alle scrupolose norme igieniche e personali, è raccomandata quindi la vaccinazione che può essere effettuata a partire da 1 anno di età.
Il ciclo vaccinale è costituito da due dosi: la prima conferisce una protezione rapida che dura per circa 1 anno; il successivo richiamo dopo 6-12 mesi protegge per almeno 25-30 anni.

Epatite B

L'epatite B è una malattia virale, ad esordio in genere insidioso, caratterizzata da mancanza d'appetito, nausea e vomito, vaghi disturbi addominali. Successivamente compare, nella maggior parte dei casi, ittero (colorazione gialla della cute).
Si contrae principalmente tramite rapporti sessuali con persone infette, contatto con sangue e liquidi corporei infetti o strumenti contaminati (trasfusioni, aghi, siringhe, tatuaggi, ecc.).
La vaccinazione è raccomandata per quei viaggiatori che **sono a stretto contatto con la popolazione locale o che si recano per periodi medio-lunghi** in aree geografiche ad elevata endemia. La vaccinazione è inoltre consigliata

ai viaggiatori che si recano all'estero per motivi di lavoro o che prevedono di avere rapporti sessuali occasionali.
Bisogna sottolineare che la vaccinazione protegge solo dall'epatite B, mentre l'uso del preservativo protegge (anche se non con efficacia assoluta) dalla trasmissione dell'AIDS, della sifilide, della gonorrea e di altre infezioni a trasmissione sessuale.
Il ciclo vaccinale è costituito da tre dosi: le prime due a distanza di 1 mese e la terza dopo 6-12 mesi dalla prima; non sono previsti richiami nei soggetti che hanno risposto alla vaccinazione.

Epatite A+B

È disponibile un vaccino combinato che garantisce un'adeguata protezione sia per l'epatite A che per l'epatite B. Il ciclo di vaccinazione primario consiste nella somministrazione di due dosi di vaccino a distanza di 1 mese e di una terza dose dopo 6-12 mesi. La durata della protezione ricalca esattamente quanto detto nei precedenti paragrafi sui vaccini singoli anti-epatite.

Meningite meningococcica

È una malattia batterica, acuta, il cui esordio improvviso è caratterizzato da febbre, intensa cefalea, nausea (spesso accompagnata da vomito), rigidità nucale. Il batterio è presente nel naso-faringe di soggetti ammalati o portatori ed è trasmesso da persona a persona per contatto diretto tramite le goccioline di saliva. La vaccinazione è indicata per i viaggiatori che si recano in Paesi dove sono segnalate epidemie o per chi, in Paesi dove la malattia è endemica, vive a stretto contatto con la popolazione locale (ad es. il personale sanitario, i missionari, ecc.). Un certificato di eseguita vaccinazione è richiesto dall'Arabia Saudita ai pellegrini che si recano alla Mecca.
È disponibile il vaccino quadrivalente coniugato per i sierogruppi A,C,W_{135},Y, che conferisce una protezione di lunga durata. Il vaccino quadrivalente polisaccaridico in studi clinici ha mostrato un declino del titolo anticorpale entro 1-2 anni dalla vaccinazione.
Sono inoltre disponibili vaccini monovalenti che conferiscono protezione duratura contro il meningococco di tipo C e contro quello di tipo B.

Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella

Sono malattie virali acute, che si trasmettono per via aerea tramite le goccioline di saliva o per contatto diretto con le secrezioni nasali o faringee di persone infette. La vaccinazione è particolarmente raccomandata nei bambini non ancora vaccinati e nei giovani-adulti suscettibili che si recano all'estero. Oltre al vaccino trivalente

(morbillo-parotite-rosolia) sono disponibili un vaccino combinato con la varicella (quadrivalente) e un vaccino monovalente contro la sola varicella. Questi vaccini possono essere effettuati anche nei soggetti che abbiano già avuto una o più malattie naturali o che siano già stati vaccinati verso una di queste malattie.

Rabbia

È una malattia virale acuta febbrile, con manifestazioni a carico del sistema nervoso centrale con esito fatale. È trasmessa da animali infetti tramite morsi, graffi o leccature (saliva) ed è particolarmente diffusa in tutti i Paesi della fascia tropicale e subtropicale.

La vaccinazione deve essere sempre eseguita il più presto possibile in caso di morso di animale sospetto.

È indicata preventivamente per:

- coloro che effettuano soggiorni di lunga durata in zone in cui il vaccino non è immediatamente disponibile in caso di morso di animale sospetto;
- coloro che lavorano (anche per breve tempo) in Paesi dove la rabbia è diffusa e possono essere esposti al rischio per la loro attività;
- chi si reca in Paesi dove la rabbia è endemica in condizioni particolari che possono favorire il contatto con animali infetti (trekking, gite a piedi, esplorazione di grotte, ecc...).

Il vaccino antirabbico prevede la somministrazione di 3 dosi, per cui è opportuno iniziare la vaccinazione almeno un mese prima della partenza. Se persiste il rischio di esposizione sono indicate dosi di richiamo dopo 2-5 anni.
In caso di morsicatura bisogna comunque rivolgersi nel più breve tempo possibile ad una struttura sanitaria: la vaccinazione preventiva non dispensa dalla necessità di seguire un trattamento post-esposizione, ma riduce il numero di iniezioni necessarie ed evita la somministrazione di immunoglobuline.

Colera

Il colera è una malattia batterica acuta, caratterizzata da diarrea profusa, che si trasmette attraverso l'ingestione di cibo o acqua contaminata.
Il rischio di infezione è basso per i turisti, mentre può essere elevato per gli operatori di gruppi umanitari operanti in aree colpite da disastri e in campi profughi.
È disponibile un vaccino orale che è somministrato con le seguenti modalità:

- adulti e bambini di età > 6 anni: due dosi distanziate di almeno una settimana;
- bambini dai 2 ai 6 anni: tre dosi distanziate di almeno una settimana.

È raccomandata una dose di richiamo a distanza di due anni.
Il vaccino va conservato in frigorifero, tra 2° e 8°C.

Encefalite Giapponese

È una malattia virale, presente in vaste aree geografiche (India, Cina, Giappone e in tutto il sud-est asiatico), trasmessa con la puntura di zanzare infette. Queste specie pungono nelle ore serali, durante la notte, fino all'alba. La maggior parte dei casi avviene da maggio a settembre.
Il rischio è generalmente basso per i viaggiatori, se il soggiorno è breve e si svolge in centri urbani. È più elevato, invece per coloro che si recano per lunghi periodi in aree rurali e agricole in paesi endemici (specie durante la stagione dei monsoni) e per coloro che si recano anche per soggiorni brevi, in aree rurali, rimanendo all'aperto nelle ore serali e notturne, senza adeguata protezione.
È attualmente disponibile in Italia un vaccino somministrabile a partire dai 2 mesi di età che prevede due dosi distanziate di circa un mese. Per le persone che sono a rischio continuo di contrarre l'infezione si prevede una dose di richiamo a distanza di un anno dopo il ciclo di base.
Per la prevenzione della malattia è molto importante attuare le misure di protezione contro le punture di zanzare.

Encefalite da zecche (TBE)

È un malattia virale, trasmessa dal morso di zecche infette, che colpisce il sistema nervoso centrale. È presente in gran parte dell'Europa Centrale, specie in Austria, negli Stati Baltici (Lettonia, Estonia e Lituania), nella Repubblica Ceca, in Ungheria e nella Federazione Russa. Sono stati registrati diversi casi anche in Italia, soprattutto nella parte nord-orientale (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto-Adige).
La prevenzione della malattia si attua principalmente attraverso le misure comportamentali atte ad evitare le punture di zecca:

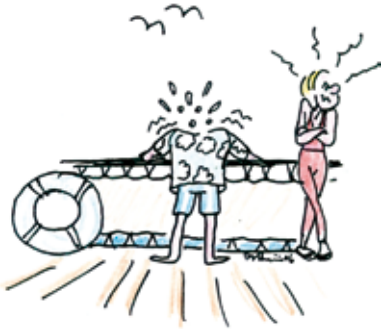
- nelle escursioni in boschi, foreste e radure va usato abbigliamento coprente, cosparso di insetticida (che contenga permetrina);
- non bisogna sedersi direttamente sull'erba;
- tutte le sere va effettuata un'accurata ispezione della cute. Se si trova qualche zecca sulla pelle, va immediatamente rimossa con una pinzetta, con una delicata rotazione, per evitarne la rottura, accertandosi che sia stata estratta completamente.

Ai soggetti esposti al rischio di morso di zecche in aree endemiche per TBE, è consigliata la vaccinazione, che consiste in tre dosi da somministrare ad un intervallo di 1-3 mesi tra le prime due dosi e 9-12 mesi tra la seconda e la terza dose. La protezione conferita dal ciclo vaccinale è di circa tre anni. È disponibile la formulazione pediatrica che è indicata nei bambini di età compresa da 1 a 15 anni.

QUALI MISURE COMPORTAMENTALI ADOTTARE IN VIAGGIO

CHINETOSI (mal d'aereo, mal di mare, ecc...)

La "**chinetosi**" (dal greco *chinesis* = movimento) insorge in persone predisposte, quando si trovano su mezzi di trasporto (nave, aereo, auto, treno).
Non sempre gli effetti della chinetosi possono essere eliminati, ma l'intensità dei sintomi può essere ridotta con alcune precauzioni:



- assumere, almeno mezz'ora prima della partenza, un farmaco antichinetosico; questi farmaci determinano sonnolenza, per cui non bisogna guidare dopo averli assunti. Per un'azione più prolungata (durata d'azione fino a 72 ore), è possibile utilizzare un antichinetosico sotto forma di cerotto da applicare dietro l'orecchio, almeno 2 ore prima della partenza: in questo modo il farmaco viene assorbito più lentamente;
- mettersi in viaggio dopo un buon riposo;
- per chi viaggia in aereo è preferibile il viaggio notturno, ma se si viaggia di giorno, ricordarsi di non guardare fuori dal finestrino oppure guardare solo oggetti "fermi", come ad esempio l'ala dell'aereo. Può essere di aiuto anche sedere in posizione reclinata;
- sulla nave cercare di individuare i punti più stabili: rilassarsi, possibilmente all'aria aperta, senza guardare la linea dell'orizzonte;
- assumere pochi liquidi;
- fare pasti piccoli e asciutti;
- non fumare;
- non bere alcool e caffè prima della partenza e durante il viaggio.

SINDROME DEI FUSI ORARI (jet lag)



I **viaggi aerei**, con l'attraversamento in breve tempo di molti fusi orari, comportano l'alterazione dei ritmi biologici che regolano il sonno, la fame, il rendimento fisico ed intellettivo.
L'insieme di queste alterazioni è definita come **"sindrome dei fusi orari" (jet lag)** e si manifesta soprattutto con insonnia, nervosismo, stanchezza, malessere generale, depressione del tono dell'umore, nausea ed inappetenza. Tali sintomi si verificano soprattutto per i viaggi verso Est.

Per ridurre gli inconvenienti è utile:

- far precedere il viaggio da 1-2 notti di sonno regolare, possibilmente coricandosi più tardi del solito se si viaggia verso Ovest e più presto se verso Est;
- all'arrivo sarà necessario un periodo di riposo, più o meno lungo, in relazione alla differenza di fuso orario;
- utile, in caso di reali disturbi del sonno, l'uso di un blando sonnifero nei due giorni successivi all'arrivo;
- alcuni soggetti traggono giovamento dall'assunzione di una compressa di melatonina (ormone naturalmente prodotto dal nostro organismo che interviene nella regolazione del ritmo sonno-veglia) circa un'ora prima di coricarsi, per le prime cinque o sei notti dopo il cambiamento di fuso. Deve essere sottolineato che tale trattamento non è ancora basato su evidenze scientifiche, anche se sono in corso studi in tal senso.

I viaggiatori che prendono farmaci secondo uno schema rigido (per esempio insulina, farmaci anticoncezionali) devono rivolgersi al proprio medico per avere indicazioni specifiche.

SINDROME DA CLASSE ECONOMICA (Trombosi venosa arti inferiori)

Una prolungata immobilità, come si verifica nei lunghi viaggi (in aereo, auto, pullman, treno), può determinare una trombosi venosa degli arti inferiori (TVP) per ristagno di sangue, con conseguente gonfiore, rigidità e sviluppo di coaguli.

In molti casi i coaguli sono piccoli e non causano sintomi. Occasionalmente potrebbero raggiungere i polmoni, provocando embolia polmonare che si manifesta con dolore toracico, difficoltà respiratoria e, in alcuni casi, morte improvvisa.

Alcuni fattori possono aumentare il rischio di (TVP):

- precedenti episodi di (TVP) o embolia polmonare;
- obesità;
- soggetto fumatore o ex fumatore;
- presenza di tumori maligni;
- anomalie ereditarie della coagulazione;
- età superiore ai 60 anni;
- donne in gravidanza o in trattamento con terapia ormonale sostitutiva;
- recenti interventi chirurgici o traumi, in particolare agli arti inferiori.

È opportuno che le persone che presentano fattori di rischio, si rivolgano al loro medico curante o all'ambulatorio per i viaggiatori internazionali, anche per l'eventuale prescrizione di farmaci specifici.

In generale per prevenire i disturbi della circolazione venosa, come le flebiti, si consiglia ai viaggiatori di:

- alzarsi e camminare almeno ogni ora o, se possibile, alzare le gambe, in linea con le cosce;
- flettere e ruotare le caviglie mentre si sta seduti per esercitare i muscoli del polpaccio;
- bere molti liquidi, evitando però caffè ed alcool.

CALORE E UMIDITÀ

Il calore e la forte umidità, possono determinare la perdita di acqua e sali da parte dell'organismo, con la conseguente comparsa di crampi muscolari e collasso. In questi casi occorrono riposo a letto, in ambiente fresco e ventilato, e assunzione di liquidi.

Per prevenire questi disturbi è importante:

- bere acqua o bibite in quantità maggiori di quelle necessarie ad estinguere la sete. Se non controindicato, aggiungere mezzo cucchiaino da tè di sale per ogni litro d'acqua che si beve. Evitare l'alcool perché disidrata;
- non indossare abiti troppo pesanti che ostacolano la traspirazione;
- evitare l'esposizione diretta ai raggi solari, utilizzando copricapo ed indumenti in fibre naturali (mai sintetiche);
- evitare sforzi.

ESPOSIZIONE AL SOLE

L'esposizione al sole può provocare scottature, anche gravi, soprattutto nelle persone a pelle chiara. Le parti più frequentemente colpite sono quelle che, solitamente, ci si dimentica di proteggere (naso, spalle, dorso del piede, ecc...). È importante indossare indumenti comodi, ampi, di cotone; usare cappello ed



occhiali da sole, applicare ripetutamente (ogni ora) una crema solare ad alta protezione sulle zone esposte.
L'esposizione al sole potrebbe causare reazioni cutanee (dermatiti) in coloro che assumono alcuni prodotti terapeutici, come contraccettivi orali, antimalarici (doxiciclina) ed alcuni antibiotici.

BAGNI IN MARE

Generalmente i bagni di mare non comportano rischi di malattie infettive.

Si raccomanda tuttavia di:

- effettuare bagni solamente in zone turistiche attrezzate, evitando zone con acque e spiagge inquinate da scarichi fognari;
- indossare scarpette da bagno per proteggersi dalle punture di pesci, ricci di mare, crostacei e coralli;
- nuotare lungo la costa: in mare aperto c'è il pericolo delle correnti e delle maree. Anche un esperto nuotatore trova difficoltà a nuotare contro corrente;
- non nuotare a stomaco pieno e soprattutto dopo aver fatto uso di bevande alcoliche;
- non fare il bagno di prima mattina e dopo il tramonto, perché con il sopraggiungere del buio i grossi predatori si avvicinano alle spiagge.



N.B: si ricorda che l'annegamento figura tra le prime dieci cause di morte di persone espatriate residenti a lungo in paesi tropicali!!

BAGNI IN ACQUE DOLCI

In alcune zone tropicali, le acque dei laghi e dei fiumi con corrente lenta sono infestate da parassiti, che possono penetrare nell'organismo attraverso la pelle, andando a localizzarsi in diversi organi come polmoni, intestino, fegato, vie urinarie. I sintomi quali diarrea, dolori addominali, disturbi urinari, si possono presentare anche diversi mesi dopo il viaggio.

È importante quindi:

- evitare di bagnarsi e lavarsi in acque stagnanti, che possono ospitare parassiti o essere contaminate da escrementi umani o animali. Solo le piscine, dove l'acqua è clorata e frequentemente cambiata, possono essere considerate sicure;
- evitare di camminare a piedi nudi su spiagge o altri terreni;
- non stendersi o prendere il sole a diretto contatto con sabbia o terra.

DISTURBI DOVUTI ALL'ALTITUDINE

Oggi sono molto frequenti le proposte di viaggi ad alte quote dove, per la minore tensione di ossigeno nell'aria, è possibile la comparsa del "mal di montagna".
Nessun soggetto è immune dal "mal di montagna". La forma lieve, si può manifestare con cefalea, nausea, vomito, difficoltà respiratoria, aumento del battito cardiaco, facile affaticabilità ed insonnia. Nei soggetti con malattie cardiache e polmonari croniche, oltre a questi disturbi, possono comparire problemi più gravi. I sintomi si presentano già dopo poche ore di salita, soprattutto se questa è stata troppo rapida, in particolare a quote superiori a 2500 metri.



Le seguenti regole consentono all'organismo di acclimatarsi e ridurre il rischio del "mal di montagna":

- salire lentamente e gradualmente a piccole tappe: il primo giorno non salire oltre i 2500 metri e una volta superata quota 3.500 metri, possibilmente non salire più di 500-600 metri al giorno;
- nei primi giorni evitare gli sforzi intensi e i pasti abbondanti;
- i viaggiatori che raggiungono rapidamente alte quote (più di 3500 metri) assumeranno, al bisogno, una profilassi con acetazolamide (Diamox);
- "arrampicarsi in alto e dormire in basso" è un'utile regola se si ha l'intenzione di fare camminate o scalate oltre i 2500 metri;

- evitare l'alcool e il fumo;
- alla comparsa di sintomi lievi bastano 1-2 giorni di riposo alla stessa quota. In caso di sintomi più gravi, occorre scendere rapidamente di 1000-1500 metri e consultare subito un medico.

I viaggiatori affetti da anemia, malattie cardio-vascolari o polmonari, devono chiedere il parere del loro medico prima di programmare un soggiorno in altitudine.

INCIDENTI STRADALI

Rappresentano una delle principali cause di morte tra i viaggiatori.
Se nel programma di viaggio sono previsti spostamenti con autovetture noleggiate, bisogna controllare con cura le condizioni di assicurazione e lo stato dell'automezzo (pneumatici, fari, freni, presenza della ruota di scorta e del carburante). Assumere informazioni anche sulle norme concernenti la circolazione in vigore nel Paese visitato e sulle condizioni delle strade.

Ricordarsi di:

- indossare sempre le cinture di sicurezza;
- indossare sempre il casco se si viaggia in bici o in motocicletta. Si consiglia di portare quello personale, in quanto può essere difficoltoso reperirlo nei paesi in via di sviluppo;
- non guidare dopo aver bevuto alcolici;
- rispettare sempre i limiti di velocità;
- non avventurarsi in strade non illuminate.

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE



Nonostante le campagne pubblicitarie, il pericolo che deriva dal praticare sesso senza le dovute precauzioni non è ancora compreso da tutti i viaggiatori.
I rapporti sessuali non protetti sono, infatti, la principale causa di trasmissione del virus HIV, agente dell'AIDS, e di molte altre malattie (herpes genitale, sifilide, gonorrea, epatite B, scabbia, ecc...).

Si possono ridurre i rischi di contrarre infezioni trasmesse sessualmente:

- evitando contatti sessuali occasionali o con prostitute;
- avendo solo rapporti protetti: **il preservativo è particolarmente utile per prevenire tutte le infezioni trasmesse per via sessuale, è sicuro ed economico. Bisogna tener presente che mentre il preservativo è facilmente reperibile in Italia, non lo è altrettanto in alcuni Paesi in via di sviluppo**.
  È, pertanto, necessario portarne con sé una riserva sufficiente perché siano disponibili nel momento del bisogno. L'abuso di alcool o di sostanze stupefacenti può ostacolare seriamente l'appropriato uso del preservativo.

Al rientro: ai viaggiatori, che hanno avuto rapporti sessuali a rischio, si consiglia di sottoporsi a visita medica ed esami di controllo, anche in assenza di disturbi, per diagnosticare in tempi brevi eventuali malattie contratte e per proteggere i propri partners.
Alcune infezioni, infatti, come il virus HIV, si possono manifestare anche a distanza di tempo, quando potrebbe essere tardi per effettuare una efficace terapia.

VIAGGIATORI CON NECESSITÀ PARTICOLARI

I rischi per la salute associati al viaggio sono più elevati per alcuni gruppi di persone, per i quali sono necessari consigli medici specifici e informazioni adeguate sui servizi sanitari disponibili nei Paesi visitati.

Neonati

Il viaggio aereo non è raccomandato per i neonati con meno di sette giorni; per i prematuri, va effettuata, in ogni caso, una consulenza pediatrica.
I cambiamenti nella pressione dell'aria in cabina possono provocare disagi nei bambini. Questi sono alleviati dando loro qualcosa da mangiare o un succhiotto per stimolare la deglutizione. Deve essere, inoltre, assicurata un'adeguata assunzione di liquidi prima e durante il volo: i neonati, in particolare, sono più soggetti alla disidratazione rispetto ai bambini più grandi o agli adulti.

Per i bambini molto piccoli è raccomandato differire il viaggio di qualche mese, in modo da poter completare il ciclo vaccinale del primo anno di vita e programmare in modo adeguato le vaccinazioni indicate per il luogo di destinazione.

Donne

Le donne che assumono anticoncezionali orali devono accertarsi che l'intervallo tra un'assunzione e l'altra non superi le 28 ore e tener conto che, in caso di vomito o diarrea, l'efficacia può essere ridotta. Ogni situazione che crei qualche problema o il minimo dubbio, deve orientare verso l'adozione di un'altro tipo di contraccezione (in sostituzione o in aggiunta alla pillola).
Per la donna gravida i voli sono generalmente sicuri, tuttavia il viaggio aereo non è raccomandato nell'ultimo mese di gravidanza e fino a sette giorni dopo il parto.

Anziani

Gli anziani, se non portatori di particolari patologie, possono affrontare viaggi con le medesime precauzioni dei giovani adulti. Particolare attenzione va posta ai viaggi aerei, per il rischio di trombosi venose del polpaccio. Il viaggio aereo è controindicato in caso di anemia grave e cardiopatie, quali scompenso, infarto o ictus recente, angina pectoris. È sconsigliato il soggiorno in aree tropicali nelle stagioni caldo-umide, in quanto la disidratazione, conseguente al caldo o ai disturbi diarroici, può instaurarsi con più facilità e con effetti più rilevanti.

La vaccinazione contro la febbre gialla deve essere valutata con attenzione: il rischio di effetti collaterali gravi del vaccino a livello neurologico o degli organi interni (fegato, reni, sistema cardiovascolare) è più elevato nelle persone con più di 60 anni.

Viaggiatori con handicap

Una disabilità fisica non costituisce generalmente una controindicazione: le linee aeree hanno regolamenti in merito alle condizioni di viaggio per i passeggeri con handicap. Si consiglia, pertanto, di informarsi con un certo anticipo prima del viaggio.

RISCHI LEGATI AD ALIMENTI E BEVANDE



I paesi della fascia tropicale e subtropicale presentano rischi alimentari e dunque vi sono norme comportamentali da osservare sempre.
Porre attenzione a dove e a cosa si mangia e si beve rappresenta il sistema più efficace per ridurre la probabilità di sviluppare una delle numerose malattie a trasmissione alimentare (epatite A, tifo, poliomielite, infezioni parassitarie, ecc…), e la cosiddetta "diarrea del viaggiatore".

Le raccomandazioni che seguono valgono in generale per tutte le circostanze, dalla vendita ambulante ai pasti nei ristoranti a "cinque stelle":

- **lavarsi sempre le mani** prima di mangiare;
- **bere acqua proveniente da fonti sicure o imbottigliata (addizionata con anidride carbonica).** In caso di dubbio sulla sua purezza, farla bollire per almeno un minuto (in alta quota prolungare la bollitura per qualche minuto). Se ciò non è possibile, disinfettarla con cloro o iodio (Euclorina, Steridrolo, Amuchina, tintura di iodio) alle concentrazioni e per la durata indicate nei foglietti illustrativi.

I filtri per l'acqua devono essere efficienti e ben conservati, ma vanno utilizzati solo in associazione alla disinfezione chimica;



- l'acqua non gassata, anche se in bottiglia, ed i succhi di frutta non devono essere automaticamente considerati sicuri; le bevande molto calde (the, caffè, ecc.) non presentano generalmente rischi;
- lavarsi i denti con acqua potabile o disinfettata;
- evitare il ghiaccio e le bibite non sigillate;
- consumare latte e latticini solo se pastorizzati;
- evitare i gelati e i dessert con crema o panna;
- mangiare cibi ben cotti, serviti molto caldi: **riscaldare sommariamente cibi conservati in modo inadeguato non elimina il rischio;**
- mangiare frutta dalla buccia spessa, sbucciandola da sé ed evitando le macedonie già pronte;
- non mangiare alimenti crudi che rischiano di essere contaminati: carne, uova o insalate di verdure;
- evitare i molluschi e tutto il pesce crudo o poco cotto, anche se preparato con limone o aceto. Alcuni pesci e crostacei della scogliera tropicale, anche se cotti, possono essere pericolosi se contengono biotossine che non sono distrutte dal calore: farsi consigliare dalla popolazione locale;
- **fare attenzione a dove si mangia**, scegliere locali puliti e privi di mosche, evitare, possibilmente, l'acquisto di cibi e bevande da venditori ambulanti. Ricordate, comunque, che l'aspetto degli alimenti non è garanzia di salubrità: alimenti contaminati possono essere all'apparenza appetibili;
- scegliere preferibilmente cibi poco elaborati e non facilmente deperibili (es. pane, biscotti secchi e simili).

Ricordate quindi il detto "CUOCILO, SBUCCIALO O LASCIALO".
Se non si ha altra scelta che mangiare alimenti poco sicuri, il rischio sarà minore se le quantità ingerite sono piccole: il succo gastrico, infatti, ha un certo effetto protettore.

DIARREA DEL VIAGGIATORE

La diarrea è la causa più frequente di malattia nei viaggiatori: può infatti insorgere nel 20-50% di coloro che si recano in Paesi con standard igienico-sanitario minore rispetto a quello della zona di partenza.



Questa patologia è dovuta a diversi fattori, soprattutto microrganismi, che hanno come elemento comune la trasmissione per via alimentare. I sintomi generalmente sono di modesta entità, ma molto fastidiosi, caratterizzati da scariche diarroiche, dolori addominali, nausea, talvolta febbre e sangue nelle feci. Solitamente si risolvono in 3-4 giorni, spesso senza alcun trattamento farmacologico.

Prevenzione:

- rispettare le raccomandazioni indicate nel precedente paragrafo;
- profilassi farmacologica: consigliata solo per alcune categorie a rischio (diabetici, immunodepressi, cardiopatici, persone con acloridria, anziani, ecc.).

Terapia:

- **diarrea non grave**: generalmente, nei casi lievi, è preferibile non utilizzare antidiarroici o antibiotici. È necessaria la reidratazione (soprattutto bambini ed anziani) con preparati che si possono acquistare in farmacia (ricordarsi di metterli in valigia!). In caso di diarrea ogni dose di reidratante va sciolta in acqua potabile e la soluzione va bevuta a volontà.

In alternativa può essere usata la seguente soluzione indicata dall'OMS:

6 cucchiaini rasi di zucchero
1 cucchiaino di sale da cucina
1 litro di acqua potabile

- **nei casi di diarrea più grave** con sintomatologia dolorosa e/o febbre e/o vomito e/o sangue nelle feci, si può usare un antibiotico specifico eventualmente associato a un antidiarroico: i farmaci e relativi dosaggi potranno essere indicati dall'ambulatorio per la profilassi delle malattie del viaggiatore.

MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI



MALARIA

È una grave malattia parassitaria, causata da una o più delle cinque specie di Plasmodio (*P. falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. knowlesi*) che possono infettare l'uomo.
È diffusa in tutte le aree tropicali del mondo e particolarmente in Africa equatoriale, Asia, America centro-meridionale.
La malaria è trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare infette del genere *Anopheles*, che pungono solitamente nelle ore notturne, dall'imbrunire all'alba. Durante la stagione delle piogge aumenta la presenza delle zanzare, per cui è più elevato il rischio di ammalarsi. Occasionalmente, la trasmissione avviene mediante trasfusioni di sangue da persone infette; raramente, si può avere trasmissione congenita.
L'incubazione varia a seconda del tipo di plasmodio (minimo 7-9 giorni, mediamente 2-4 settimane, raramente mesi o addirittura anni).

I primi sintomi della malattia, talvolta benigni, non sono sempre facili da riconoscere.

È importante sospettare la malaria da *P. falciparum* in tutti i casi di febbre che insorgono da 7 giorni dopo la prima possibile esposizione all'infezione, fino a 2 mesi dopo l'ultima possibile esposizione. La malaria da *P. falciparum*, infatti, può essere mortale se il trattamento farmacologico è differito di più di 24 ore.

Tutte le persone che manifestano un episodio febbrile in questo arco di tempo, anche se hanno in corso o hanno già completato la chemioprofilassi antimalarica, devono immediatamente rivolgersi ad un centro specializzato per sollecitare una diagnosi e una terapia efficace.

La maggior parte dei decessi per malaria nei viaggiatori, dopo il rientro, è dovuta ad una diagnosi e terapia tardiva.

Febbri che insorgono 2 mesi dopo l'ultima esposizione possono essere causate da altre forme di malaria, dovute al *P. vivax* e al *P. ovale*: in questo caso è comunque importante effettuare la diagnosi ed il trattamento adeguato anche se non si tratta più di un'emergenza medica.

I viaggiatori devono tenere presenti quattro principi di protezione contro la malaria:

- essere coscienti del rischio e conoscere il periodo di incubazione e i principali sintomi;
- evitare di essere punti dalle zanzare, specie tra il crepuscolo e l'alba;
- assumere i farmaci antimalarici per arrestare l'infezione eventualmente insorta;
- sollecitare immediatamente una diagnosi e una terapia, se compare febbre, una settimana o più dopo un soggiorno in una zona a rischio malarico.

Non esiste ancora un vaccino efficace nei confronti della malattia, per cui la protezione individuale si basa sull'adozione di idonee misure comportamentali e sull'eventuale assunzione di farmaci.

Misure di protezione



La più efficace protezione è costituita dalle misure di difesa dalle punture di zanzara.

È necessario:

- evitare di soggiornare all'esterno nelle ore serali o notturne;
- se si sta all'aperto, dopo il tramonto, indossare abiti che coprano tutto il corpo (maniche e pantaloni lunghi, scarpe alte o stivali) e trattarli con insetticidi per evitare che le zanzare pungano attraverso i tessuti. Alcuni piretroidi di sintesi, come la permetrina (**Biokill®**) e la deltametrina, possono

essere impiegati per questo scopo ottenendo una lunga azione residua. La permetrina rimane attiva per circa 4 mesi;

- applicare lozioni repellenti sulle parti del corpo scoperte per tenere lontano i vettori. Gli insetto-repellenti non devono essere polverizzati sul viso, né applicati sugli occhi, le labbra e le zone delicate. Si consiglia di usare prodotti sicuramente efficaci come quelli a base di N,N-dietiltoluammide (DEET) **Off Active®** o Icaridina anche nota come KBR o "Bayrepel" (**Autan Plus®, Autan Tropical®** per gli adulti e bambini al di sopra dei 2 anni di età). A seconda della quantità di principio attivo contenuta, l'effetto dei prodotti repellenti può durare da un minimo di 2 ore ad un massimo di 6/8 ore.
  I repellenti di origine naturale hanno una minor efficacia rispetto ai prodotti di sintesi; quello che offre miglior protezione è il **Citrodiol** (principio attivo PMD, principale componente dell'olio essenziale estratto da *Corymbia citriodora*), che può rappresentare una valida alternativa contro le zanzare nei bambini di età inferiore a 2 anni.



- evitare l'uso di abiti scuri, profumi e dopobarba perché attraggono le zanzare;
- pernottare in locali con aria condizionata e/o con finestre dotate di zanzariere. La climatizzazione è un mezzo efficace per impedire alle zanzare e agli altri insetti di penetrare nella stanza. Negli hotel climatizzati non è necessario prendere altre precauzioni all'interno delle stanze;
- prima di coricarsi, nebulizzare nell'ambiente un insetticida spray (piretroidi) per eliminare le zanzare presenti nella stanza. L'insetticida però non ha un effetto di lunga durata. È quindi raccomandato utilizzare, durante la notte, se non si usa l'aria condizionata, gli appositi diffusori elettrici o bruciare le serpentine antizanzara. Queste ultime non durano tutta la notte, ma bruciano in 6-8 ore;
- utilizzare, durante la notte, soprattutto nel caso di bambini, la zanzariera, eventualmente impregnata con un insetticida (permetrina). Assicurarsi che la dimensione delle maglie sia inferiore a 1,5 mm, non abbia buchi, sia ben fissata sotto il materasso e che nessuna zanzara sia rimasta intrappolata all'interno. I campeggiatori per proteggersi devono associare serpentine antizanzare, repellenti e zanzariere.

Chemioprofilassi

Bisogna ricordare che, allo stato attuale, non esistono farmaci che possono prevenire completamente la malaria e, malgrado una chemioprofilassi regolare, la malattia può comparire in ogni persona esposta all'infezione.
Una corretta chemioprofilassi ha un'efficacia molto elevata, ma non assoluta; in ogni caso riduce il rischio di una malattia fatale.
Si fa presente che il consumo di alcolici, l'uso contemporaneo di altri farmaci e la presenza di malattie concomitanti possono interferire con l'efficacia dei farmaci antimalarici.

Per essere altamente efficace la chemioprofilassi va:

- **iniziata prima dell'arrivo in zona malarica con le modalità previste per i singoli farmaci;**
- **assunta con regolarità senza interruzioni durante tutto il periodo di soggiorno;**
- **continuata ancora dopo aver lasciato la zona a rischio.**

Anche una sola interruzione dell'assunzione del farmaco, infatti, diminuisce l'effetto protettivo (naturalmente la dose va ripresa il più presto possibile).

Scelta del tipo di chemioprofilassi

Sono disponibili vari tipi di farmaci per la profilassi antimalarica e la loro scelta dipende dalla zona visitata, dalle condizioni di salute del soggetto che li deve assumere, dalla durata e dal tipo di soggiorno.
In ogni caso, è indispensabile assumere scrupolosamente e con meticolosa regolarità i farmaci consigliati, che devono essere ingeriti a stomaco pieno, con abbondanti liquidi.
La profilassi va continuata anche dopo il ritorno da aree endemiche, sia che si ritorni al proprio paese o che ci si muova verso altre aree tropicali libere dal rischio malarico: infatti molti disattendono proprio a questo consiglio, permettendo lo sviluppo della malattia che, durante il soggiorno, era ancora in incubazione.

Si deve tenere presente che, anche se si assumono farmaci antimalarici, bisogna adottare sempre le misure di protezione contro le punture di zanzare.

NON SCEGLIETE DA SOLI IL TIPO DI PROFILASSI!

Per una corretta profilassi è necessario rivolgersi presso l'Ambulatorio per la prevenzione delle malattie del viaggiatore della vostra ASL.
Non accontentatevi di eventuali indicazioni di personale non specializzato o di residenti in loco perché potrebbero essere inesatte o incomplete.

Farmaci antimalarici

Vengono di seguito elencati i farmaci attualmente disponibili in Italia per la chemioprofilassi con le relative controindicazioni:

Atovaquone-proguanil (Malarone®, adulti: cpr. da 250 mg di atovaquone e 100 mg di proguanile cloridrato; bambini: cpr. da 62,5 mg di atovaquone e 25 mg di proguanile cloridrato).
Adulti > di 45 Kg: 1 compressa al giorno
Bambini (in base al peso corporeo): 11-20 Kg: 1 cpr. ped; 21-30 Kg: 2 cpr. ped; 31-40 Kg: 3 cpr. ped.
Non sono disponibili dati sulla efficacia e tollerabilità del farmaco in bambini di peso inferiore agli 11 Kg.

Modalità di assunzione: a stomaco pieno, da 24 ore prima dell'arrivo in zona a rischio, per tutto il periodo di permanenza e fino ad una settimana dopo averla lasciata.

Principali effetti collaterali: è un farmaco molto ben tollerato. Gli effetti collaterali più frequenti sono gastrointestinali, lievi.

Controindicazioni: gravidanza, ipersensibilità al farmaco, insufficienza epatica e renale grave, allattamento.

Dopo aver concluso la chemioprofilassi con atovaquone-proguanil è consigliabile attendere 3 settimane prima del concepimento.

Doxiciclina (Bassado, Miraclin, cpr. da 100 mg).
Adulti: 1 compressa al giorno.
Bambini> 8 anni: 1,5 mg/Kg al giorno.

Modalità di assunzione: il farmaco va assunto con un'adeguata quantità di acqua, dal giorno prima dell'arrivo in zona a rischio, per tutto il periodo di permanenza e fino a 4 settimane dopo averla lasciata.

Principali effetti collaterali: fotosensibilizzazione cutanea (è indispensabile usare creme solari ad alta protezione in caso di esposizione prolungata al sole); micosi (candidosi vaginale); diarrea.

Controindicazioni: età inferiore a 8 anni, gravidanza, allattamento, ipersensibilità al farmaco, insufficienza epatica, terapia ormonale (potrebbe diminuire l'efficacia di trattamenti anticoncezionali).

La vaccinazione antitifica orale deve essere completata da almeno 72 ore.

Dopo aver concluso la chemioprofilassi con doxiciclina è consigliabile attendere 1 settimana prima del concepimento.

Meflochina (Lariam®, cpr. da 250 mg).
Adulti: 1 compressa alla settimana.
Bambini: 5 mg/Kg alla settimana.

Modalità di assunzione: a stomaco pieno dalla settimana prima dell'arrivo in zona endemica, per tutto il periodo di permanenza e 4 settimane dopo l'ultima esposizione.

Principali effetti collaterali: vertigini, insonnia, stanchezza, disturbi della coordinazione, stato di eccitazione o ansia inspiegabile, nausea, cefalea, si possono manifestare in circa 15-20% dei casi; disturbi psichiatrici o neurologici anche molto seri si possono manifestare, anche se raramente, in soggetti predisposti (vedi controindicazioni).

Controindicazioni: ipersensibilità al farmaco o a composti correlati (chinino, chinidina), epilessia, disturbi psichiatrici (compresa la depressione) e neurologici, attività che richiedono fine coordinamento di movimenti e discriminazione spaziale (piloti, operatori di macchine, persone che effettuano attività subacquea), insufficienza epatica, età inferiore a 3 mesi o peso inferiore a 5 Kg, trattamento con meflochina o sostanze analoghe nelle 4 settimane precedenti. Le controindicazioni devono essere estese anche alla storia familiare di disturbi neuropsichiatrici importanti.
In tutti i soggetti la comparsa di disturbi neurologici o psichiatrici richiede l'immediata sospensione della chemioprofilassi.
Non è raccomandata per le persone con anomalie della conduzione cardiaca.

La meflochina può essere somministrata nel 2° e 3° trimestre di gravidanza; la scarsità di dati sull'uso nel 1° trimestre ne consiglia un utilizzo prudente e ben ponderato.
Le donne in età fertile che assumono meflochina per la profilassi antimalarica devono adottare idonee misure contraccettive per l'intera durata del trattamento e per i tre mesi successivi all'ultima dose assunta.
Comunque di fronte a una gravidanza inattesa, l'assunzione profilattica del farmaco non costituisce un'indicazione all'interruzione della gravidanza; infatti negli studi finora effettuati non sono stati registrati effetti dannosi per il feto.

La quantità di farmaco escreta con il latte materno non si ritiene pericolosa per il lattante.

Clorochina (cpr. da 250 mg =150 mg di principio attivo).
Adulti oltre 45 Kg di peso: 2 compresse (300 mg di clorochina base) una volta alla settimana.
Bambini: 5 mg/Kg (di principio attivo) alla settimana.

Modalità di assunzione: a stomaco pieno, da una settimana prima dell'arrivo in zona a rischio, per tutto il periodo di permanenza e per 4 settimane dopo aver lasciato la zona a rischio.

L'impiego è attualmente limitato alle rare aree ove *P. falciparum* è clorochino-sensibile.

Principali effetti collaterali: disturbi lievi come insonnia, nausea, disturbi gastrointestinali, prurito, cefalea.

Controindicazioni: ipersensibilità al farmaco, retinopatie, malattie del sistema nervoso centrale, epilessia, psoriasi generalizzata.

Il farmaco può essere assunto in gravidanza.

Avvertenze speciali

Bisogna sospendere la profilassi antimalarica e rivolgersi subito a un medico nel caso si verifichino effetti collaterali gravi quali convulsioni, disturbi psichiatrici, allucinazioni.
Sintomi lievi, come nausea e vomito occasionale o la presenza di feci molli, non controindicano l'assunzione della profilassi perchè dovrebbero ridursi con le successive somministrazioni; se i sintomi, invece, dovessero persistere è preferibile consultare un medico.
Qualunque profilassi vi sia stata consigliata, rivolgetevi al vostro medico di famiglia, per accertare che non sussistano controindicazioni, anche rispetto ad eventuali farmaci che assumete abitualmente.

Farmaci per l'autotrattamento

Le persone che presentano una febbre non spiegabile una settimana o più dopo aver soggiornato in una zona a rischio malarico, devono rivolgersi immediatamente ad un medico per una diagnosi ed un eventuale trattamento. Alcuni possono trovarsi nell'impossibilità di accedere rapidamente a cure appropriate, specie se alloggiano in luoghi isolati lontani da centri di cura.

In questi casi è opportuno portare con sé farmaci antimalarici da autosomministrarsi (trattamento di riserva d'urgenza), in attesa di consultare un medico appena possibile.

Schemi di autotrattamento potranno essere indicati dai centri specializzati.

Viaggiatori a rischio particolare

Alcuni gruppi di viaggiatori sono a maggior rischio se si ammalano di malaria durante il soggiorno.

Donne in gravidanza:

- la malaria in una donna gravida aumenta il rischio di morte intrauterina, morte neonatale, aborto: occorre, pertanto, evitare le zone a rischio malarico, a meno che non sia assolutamente necessario;



- in caso di viaggio bisogna essere estremamente diligenti nell'usare i mezzi di protezione meccanica contro le punture di zanzare, evitare di applicare direttamente sulla cute repellenti a base di N,N-dietiltoluammide (DEET). Non è stata, infatti, fino ad ora stabilita con certezza la sicurezza dell'impiego di questo presidio in gravidanza;
- i farmaci che è possibile utilizzare per la profilassi antimalarica sono la clorochina e la meflochina (dal 2° trimestre di gravidanza; dati limitati suggeriscono che il farmaco è sicuro anche per l'uso nel 1° trimestre).

Bambini:

- i bambini che viaggiano in zone malariche sono ad alto rischio di ammalarsi in modo grave: i neonati e i bambini piccoli non vanno portati in zone malariche, a meno che non sia assolutamente necessario;
- se non è possibile evitare il viaggio, i bambini devono essere protetti dalle punture di zanzare e ricevere una profilassi antimalarica adeguata. Anche a quelli allattati al seno va prescritta una chemioprofilassi perché non vengono protetti da quella assunta dalla madre;
- deve essere consultato immediatamente un medico se un bambino presenta una malattia febbrile: **nei bambini di età inferiore a 3 mesi la malaria deve essere sempre sospettata in occasione di qualsiasi malessere**.

DENGUE (Febbre rompiossa)

È una malattia virale acuta, trasmessa dalla puntura di zanzare infette del genere *Aedes,* che nelle zone tropicali vivono anche in ambienti urbani. A differenza delle zanzare che trasmettono la malaria, queste pungono preferibilmente nelle ore diurne, con un massimo di attività nelle ore successive all'alba e nelle ore che precedono il tramonto.
Il virus della dengue è costituito da quattro diversi sierotipi.

La dengue è endemica in gran parte del Sud-Est Asiatico, Africa, Oceania, America Centrale e Meridionale. La zanzara *A. albopictus (*zanzara tigre), uno dei vettori di questa malattia, è presente anche nelle aree del sud Europa, compresa l'Italia, per cui vi è il rischio di importazione del virus.

La malattia si manifesta dopo un periodo di incubazione che varia da 3 a 14 giorni, di solito è di 5-7 giorni.

La forma benigna della malattia è caratterizzata da una sintomatologia di tipo simil-influenzale, più lieve nei bambini, con febbre, cefalea, dolori osteo-

articolari e muscolari, disturbi gastro-intestinali e comparsa di macchie arrossate e rilevate sulla cute.

Nella forma emorragica si associano fenomeni emorragici della cute, gengive, perdite di sangue dal naso, emorragie gastro-intestinali (presenza di sangue con il vomito e nelle feci); nei casi più gravi si può arrivare a uno stato di shock.

Misure di prevenzione



Non sono ancora disponibili vaccini efficaci nei confronti di questa malattia, per cui la prevenzione si basa principalmente sull'adozione di misure di protezione tenendo presente le abitudini "diurne" di queste zanzare.

Si consiglia in particolare di**:**

- indossare abiti chiari, con maniche lunghe e pantaloni lunghi, che coprano la maggior parte del corpo;
- evitare l'uso di profumi (potrebbero attirare gli insetti);
- applicare sulla cute esposta prodotti repellenti (es. **Autan Plus®**, **Autan Tropical®**, **Off Active®**) ripetendo l'applicazione ogni 2-3 ore;
- trattare gli abiti con insetticidi a base di piretroidi (es. **Biokill®**);
- alloggiare preferibilmente in stanze dotate di condizionatore d'aria o in mancanza di questo, di zanzariere alle finestre;
- spruzzare insetticidi a base di piretro o usare diffusori di insetticidi nelle stanze dove si soggiorna.

La dengue si manifesta con una sintomatologia febbrile simile a quella della malaria.

Va tenuto presente che in caso di febbre, di qualsiasi natura, soprattutto se insorge al ritorno da un viaggio in zone a rischio, è necessario rivolgersi immediatamente ad un medico o ad una struttura sanitaria qualificata.

In caso di sospetta dengue, devono essere evitati i farmaci antipiretici a base di acido acetilsalicilico (aspirina), che, a causa della loro azione sulla coagulazione del sangue, potrebbero favorire o determinare la comparsa di manifestazioni emorragiche.
La guarigione dall'infezione con un certo sierotipo fornisce l'immunità per tutta la vita per quello specifico ceppo, ma può aggravare successive infezioni con gli altri sierotipi.

NB: nel caso di prima infezione, la dengue è quasi sempre benigna. Più rischiose sono le infezioni successive in chi ha avuto la malattia almeno una volta in passato. Anche per questo motivo è molto importante fare una diagnosi di laboratorio. In caso di sintomi sospetti al ritorno da un viaggio, bisogna rivolgersi immediatamente a un centro specializzato per la diagnosi (*).

(*) Per il Veneto a:
- Unità operative malattie infettive/tropicali di riferimento della propria zona;
- Centro per le Malattie Tropicali di Negrar (VR) Ospedale Sacro Cuore, v. Sempreboni, 5, tel. 0456013324; 6013111.

I campioni risultati positivi vengono inviati, per la conferma, al Laboratorio di riferimento Regionale - U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera di Padova, v. Giustiniani, 2, 35128 Padova. Tel 0498213051.

CHIKUNGUNYA

È una malattia virale, trasmessa dalla puntura di zanzare infette del genere *Aedes* quali l'*A. aegypti* e l'*A. albopictus (*zanzara tigre), che pungono prevalentemente nelle ore diurne. La zanzara tigre è presente anche nel sud Europa, compresa l'Italia e ciò rende possibile il rischio di importazione del virus, come già avvenuto negli ultimi anni.
La malattia è presente in Africa sub-sahariana, Sud-Est Asiatico, aree tropicali del sub-continente Indiano e isole sud-occidentali del Continente Indiano.
Il serbatoio del virus è rappresentato da scimmie, roditori, uccelli e altri vertebrati non identificati; l'uomo soltanto durante le epidemie.
Dopo un periodo di incubazione di 2-12 giorni (mediamente 4-8 giorni) dalla puntura della zanzara infetta, la malattia si presenta bruscamente con febbre elevata (> 38,5°C), cefalea; si associano marcati dolori articolari e muscolari e talvolta eruzione cutanea (viso, tronco, radice degli arti).

Misure di prevenzione

Non è disponibile un vaccino nei confronti di questa malattia, per cui la prevenzione si basa esclusivamente sull'adozione di misure di protezione per ridurre le punture di zanzare.

WEST NILE

È una malattia acuta virale trasmessa dalla puntura di zanzare infette del genere *Culex,* che vive anche nel nostro territorio e punge prevalentemente dall'imbrunire, durante la notte e all'alba.
L'infezione è diffusa in molte aree del mondo compresa l'Europa e alcune zone dell'Italia centrale, del centro-nord e nord-est.
Ha come serbatoio alcuni tipi di uccelli (passeriformi e corvidi); i mammiferi, tra cui il cavallo e l'uomo, sono ospiti occasionali.
La malattia si manifesta dopo un periodo di incubazione di 3-15 gg dalla puntura della zanzara. Nella maggior parte dei casi l'infezione è asintomatica. In alcuni casi si manifesta con febbre (> 38°C) improvvisa, stanchezza, cefalea, dolori muscolari, nausea, vomito e talora presenza di esantema a livello della cute. La forma grave, con compromissione del sistema nervoso centrale si manifesta come encefalite, meningite o meningo-encefalite.

Misure di prevenzione

Non è disponibile un vaccino nei confronti di questa infezione, per cui la prevenzione si basa esclusivamente sull'adozione di misure di protezione per evitare le punture di zanzare.

COSA FARE DOPO IL RITORNO

Si raccomanda di consultare sempre un medico, se al ritorno da un viaggio in un Paese tropicale insorge uno dei seguenti sintomi:

- febbre, anche modesta
- diarrea
- dolori addominali
- eruzioni cutanee
- tosse persistente

Bisogna tenere presente che molte malattie delle zone tropicali hanno un lungo periodo di incubazione.
È importante, inoltre, completare l'assunzione della profilassi antimalarica per il periodo indicato: molti casi di malattia, infatti, insorgono in soggetti che sospendono il trattamento troppo presto.

Consigli e consulenze possono essere richiesti all'Ambulatorio di medicina dei viaggi, che è collegato a strutture di riferimento specialistiche regionali e nazionali.

INDICE

Introduzione pag. 1

Uffici sanitari pag. 2

Cosa fare prima della partenza

Consigli pratici pag. 3
Farmaci e presidi da portare in viaggio pag. 4
Quali vaccinazioni effettuare pag. 5

Quali misure comportamentali adottare in viaggio

Chinetosi pag. 11
Sindrome dei fusi orari pag. 12
Sindrome da classe economica pag. 13
Calore e umidità pag. 14
Esposizione al sole pag. 14
Bagni in mare pag. 15
Bagni in acque dolci pag. 15
Disturbi dovuti all'altitudine pag. 16
Incidenti stradali pag. 17
Infezioni sessualmente trasmesse pag. 18
Viaggiatori con necessità particolari pag. 19
Rischi legati ad alimenti e bevande pag. 20
Diarrea del viaggiatore pag. 22

Malattie trasmesse da vettori

Malaria pag. 23
Viaggiatori a rischio particolare pag. 30
Dengue pag. 31
Chikungunya pag. 33
West Nile pag. 34

Cosa fare dopo il ritorno pag. 35

Cierre Grafica (Verona)
www.cierrenet.it