

Choroby azjatyckie i afrykańskie coraz częstsze w Polsce

Pamiętka z tropików

Anna Tyszka

Według Światowej Organizacji Turystyki (UNWTO), w 2010 r. odsetek podróży zagranicznych wzrósł o 7 proc. (było ich ponad 900 mln). Także coraz więcej Polaków odwiedza egzotyczne miejsca i częściej zapadają oni na choroby tropikalne, o których nasi lekarze dotychczas słyszeli jedynie podczas wykładów na studiach. To wyzwanie dla szpitali i przychodni.

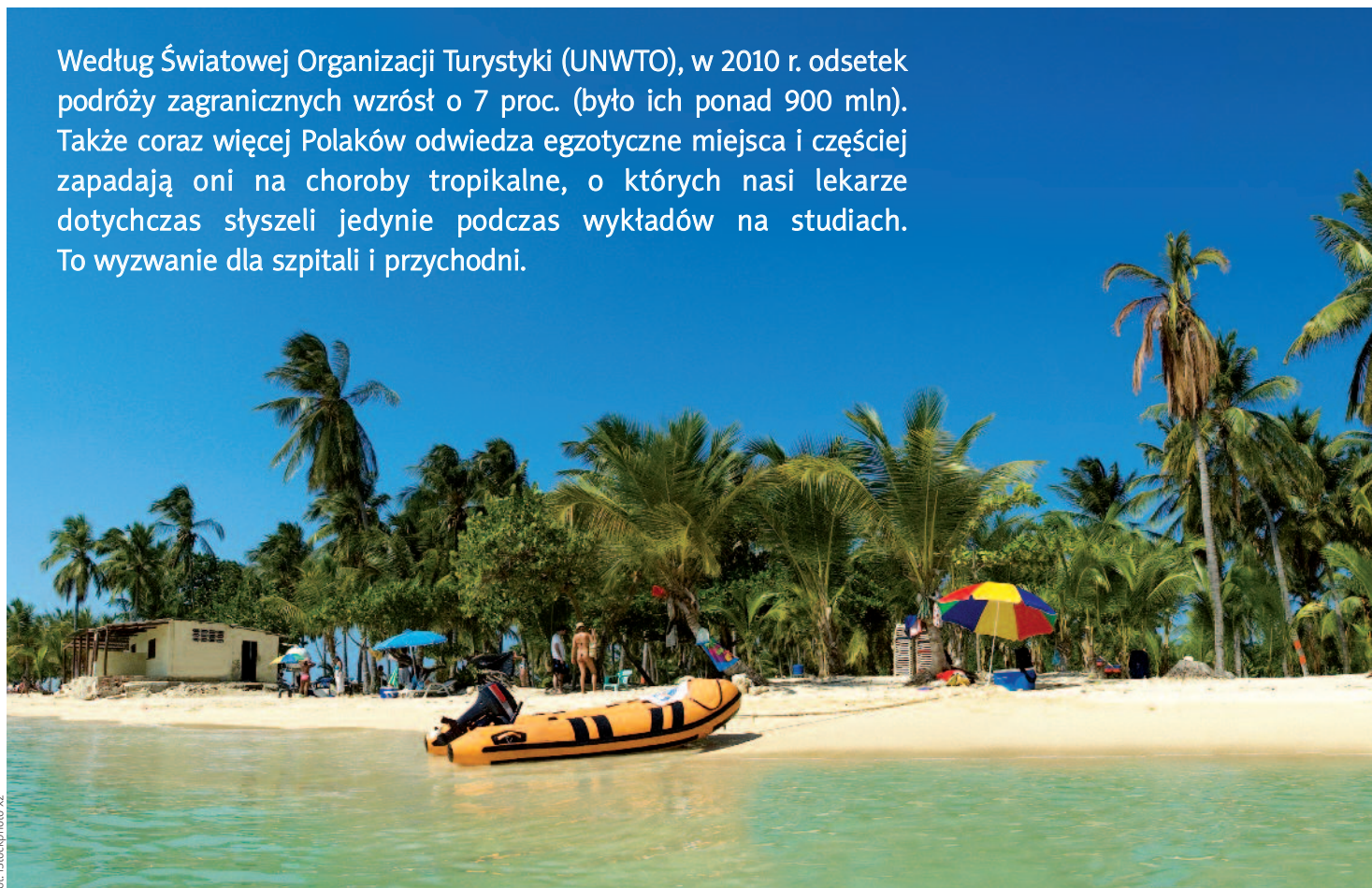


foto: iStockphoto x2

Ryzyko zachorowania zależy od regionu, długości pobytu, rodzaju podróży, warunków sanitarno-epidemiologicznych oraz odwiedzanych miejsc. Inne jest ryzyko na zalesionych terenach o wysokiej wilgotności, a inne na obszarach zurbanizowanych. Zauważono również, iż wraz ze zmianą klimatu i wzrostem temperatur niektóre mikroorganizmy oraz przenoszące je owady rozszerzają swoją aktywność i pojawiają się na nowych terenach. Warunki takie umożliwiają im wędrówkę na północ i sprzyjają rozwojowi. Można więc oczekiwać wzrostu zagrożenia mniej znanymi dotychczas chorobami w niektórych regionach i ich dalszego rozprzestrzeniania.

Choroby zakaźne

Najczęstszymi problemami związanymi z wyjazdami do krajów tropikalnych są biegunka podróżnych – wy-

stępująca u 20–50 proc. osób, wirusowe zapalenie wątroby typu A, malaria, dur brzuszny czy gorączka Denga.

Biegunki podróżnych spowodowane są przez określone szczepy bakterii, najczęściej *Escherichia coli*. Pojawiają się już po kilku dniach pobytu w nowych miejscach. Zwykle nie towarzyszy im gorączka lub obecność krwi czy śluzu w stolcu. Wymagają przeważnie odpowiedniego nawodnienia, diety oraz stosowania probiotyków. Ważne jest także przestrzeganie podstawowych zasad ochrony przed tymi dolegliwościami przez częste mycie rąk, spożywanie napojów w nienaruszonym opakowaniu, unikanie dodawania kostek lodu do napojów oraz mycie zębów przegotowaną lub butelkowaną wodą.

Wirusowe zapalenie wątroby (WZW) typu A to jedno z najczęściej występujących wirusowych zapaleń wą-

troby na świecie. Pojawia się w krajach o niskich standardach sanitarno-epidemiologicznych, głównie rozwijających się. Najczęściej przyczyną zachorowania jest spożycie zanieczyszczonej przez wirusy wody lub mytych w niej pokarmów. Możliwe jest jednak zapobieganie rozwojowi tego zakażenia przez szczepienia ochronne. Zaleca się je na kilka tygodni przed wyjazdem, a pierwsza dawka daje ochronę na rok. Po 6–12 miesiącach podaje się drugą, przypominającą dawkę. Każda osoba wy-

rum oraz *Plasmodium ovale*. Objawy najczęściej pojawiają się w ciągu miesiąca od zarażenia, choć niektóre szczepy *P. vivax* mogą wywoływać dolegliwości znacznie później. Najszybciej rozmnażają się formy *P. falciparum* i to właśnie one najbardziej agresywnie atakują organizm oraz mogą powodować późniejsze powikłania z ciężkimi objawami mózgowymi. Pierwotniaki wnikają do organizmu człowieka po ukąszeniu przez samice komara z rodzaju *Anopheles*, które są najbardziej aktywne pomiędzy zmierzchem



jeżdżąca do krajów tropikalnych powinna być zaszczepiona przeciw WZW typu A.

Malaria

Coraz większym zagrożeniem staje się malaria. Jest to jedna z najczęstszych chorób zakaźnych na świecie. Występuje w krajach strefy tropikalnej i subtropikalnej, powodując zachorowanie u szacunkowo ponad 100 mln ludzi rocznie. Według amerykańskiej organizacji CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), każdego roku w USA zdiagnozowanych zostaje 1500 zachorowań na malarię, z czego większość występuje u osób powracających z podróży zagranicznych. W Polsce notuje się tylko przypadki związane z turystyką do terenów endemicznych. Chorobę wywołują pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium falcipa-*

a świtem. Początkowe objawy nie są charakterystyczne: wysoka gorączka z dreszczami, która ustępuje, a następnie nawraca. W cięższych postaciach prowadzi do niedokrwistości, kwasicy, zespołu nerczycowego, powiększenia oraz pęknięcia torebki śledziony czy śpiączki. Niestety, nie ma do tej pory szczepionki chroniącej przed malarią. Można jedynie zmniejszać ryzyko ukąszenia, stosując środki odstraszające komary, śpiając pod moskitierą oraz stosując chemioprophylaktykę przed wyjazdem, w trakcie pobytu oraz po powrocie z terenów endemicznych. Nie daje to stuprocentowej ochrony, ale może zmniejszyć ryzyko poważnych powikłań. Zawsze przed podróżą należy się upewnić, jak duże zagrożenie występuje w danym kraju, a szczególnie w odwiedzanym przez nas regionie. Światowa Organizacja Zdrowia dokonała klasyfikacji wszystkich krajów pod względem ryzyka zachorowania na malarię

„ Najczęstszymi problemami zdrowotnymi związanymi z podróżami do krajów tropikalnych są biegunka (występuje u co czwartego wyjeżdżającego), wirusowe zapalenie wątroby typu A, malaria, dur brzuszny i gorączka Denga „

i podzieliła je na IV typy, zalecając w każdym z nich odpowiedni sposób profilaktyki. W I typie wystarczy ochrona przed ukąszeniem przez komary, w pozostałych dodatkowo wskazana jest odpowiednia chemioprophylaktyka. Największe ryzyko jest w krajach Afryki subsaharyjskiej i Indiach, z wyjątkiem terenów położonych powyżej 2000 m n.p.m. Większe ryzyko zakażenia formami opornymi na leki występuje na obszarach północno-wschodnich Indii.

Dur brzuszny

Dur brzuszny to kolejna choroba, której przyczyną jest spożywanie zakażonej wody lub mytych w niej pokarmów. Wywołuje ją pałeczka *Salmonelli typhi* i dotyczy krajów strefy tropikalnej. Najczęściej zachorowania występują po podróży do Indii, ale także krajów Azji Południowo-Wschodniej, Afryki i Ameryki Południowej. Możliwe jest zabezpieczenie się przed zachorowaniem przez szczepienie.

Gorączka Denga należy do gorączek krwotocznych wywoływanych przez jeden z czterech typów serologicznych wirusa Denga. Najczęściej występuje endemicznie, głównie w Azji Południowo-Wschodniej. Najcięższy przebieg ma u dzieci. Do zakażenia nie dochodzi poprzez kontakt między ludźmi. Wirus przenoszony jest przez komary aktywne w ciągu dnia. Objawy pojawiają się po kilku dniach i mogą przybierać różne formy, z których najcięższa jest postać krwotoczna z objawami wstrząsu i zaburzeniami immunologicznymi. Nie ma szczepień chroniących przed rozwojem choroby. Pozostają tylko metody ochrony przed komarami, a w wypadku zachorowania – leczenie objawowe.

„ Ryzyko zachorowania na malarię jest największe w państwach Afryki subsaharyjskiej i Indiach „

Ameboza i cholera

Inne choroby, na które jesteśmy narażeni w trakcie podróży zagranicznych, to ameboza i cholera. W obu wypadkach do zakażenia dochodzi drogą pokarmową. U pacjentów stosuje się antybiotykoterapię.

Kolejną groźną chorobą z grupy gorączek krwotocznych jest żółta febra, wywoływana przez wirus należący do rodziny *Flaviviridae*, podobnie jak wirus Denga. Przenoszony jest on przez komary. U chorych dochodzi do wyżki temperatury, a następnie do uszkodzenia komórek wątrobowych i wystąpienia żółtaczk z cechami skazy krwotocznej. Szczepienia przeciwko żółtej febrze objęte są regulacjami międzynarodowymi, według których przed wjazdem do niektórych krajów, przede wszystkim afrykańskich, należy przedstawić międzynarodową książeczkę z wpisanym potwierdzeniem szczepienia. Jego przeprowadzenie jest możliwe tylko w placówkach zarejestrowanych przez WHO. Szczepienie jest aktualne przez 10 lat.

Inne kwestie zdrowotne

Podczas podróży zawsze należy pamiętać o innych problemach, takich jak zakrzepica żył kończyn dolnych przy długich lotach samolotem i możliwość zaostrzenia chorób przewlekłych. W wypadku zwiększonego ryzyka powikłań zatorowo-zakrzepowych podróżujący powinni stosować odpowiednią profilaktykę przeciwzakrzepową.

Pacjenci stale przyjmujący leki muszą posiadać oryginalne opakowania preparatów przewożone w torbie podręcznej wraz z informacją na temat swojego stanu zdrowia, a w wypadku chorób kardiologicznych – kopię ostatniego zapisu EKG dla porównania.

Podróże ciężarnych kobiet zawsze są dość ryzykowne, ponieważ mogą doprowadzić do przedwczesnego porodu, a w wypadku zakażenia może pojawić się problem stosowania leków, które nie są bezpieczne w ciąży. Jeśli kobieta zdecyduje się na wyjazd, powinna unikać miejsc o niskim poziomie sanitarnym oraz obszarów, na których utrudniony jest transport drogowy. Należy pamiętać, że każdy niezbyt żołądkowo-jelitowy może prowadzić do szybkiego odwodnienia i stanowić zagrożenie dla płodu. Przed wyjazdem trzeba także ustalić, czy ubezpieczenie podróży obejmuje ewentualne wystąpienie przedwczesnego porodu.

Szwankuje profilaktyka

Mimo znacznego wzrostu liczby podróży egzotycznych, profilaktyka w dziedzinie chorób tropikalnych jest w Polsce niedostateczna. Efektem mogą być niemiłe wspomnienia z wakacji i konieczność długiego leczenia w trakcie podróży lub po powrocie. Szczepienia ochronne powinny być stosowane częściej, a pacjenci muszą być świadomi zagrożenia zdrowotnego związanego z każdym wyjazdem. ■