

# Ταξιδιωτική ιατρική

## VFR (Visit Friends and Relatives)

*Οι πρόσφατα μεταναστεύσαντες που επιστρέφουν στην «πατρίδα» για να επισκεφτούν φίλους και συγγενείς*

**Μαρία Σιδηροπούλου**

Ιατρός-Υγιεινολόγος  
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Ν.Α.Θ.

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται κυρίως για κάποιον μετανάστη ο οποίος εθνοτικά και φυλετικά διαφέρει από τον υπόλοιπο πληθυσμό της χώρας που τον φιλοξενεί και ο οποίος επιστρέφει στην ιδιαίτερη πατρίδα του για να επισκεφτεί συγγενείς ή φίλους.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες π.χ. οι περισσότεροι μετανάστες προέρχονται από την Ασία, την Αφρική και τη Λατινική Αμερική. Παλιότερα η κυριότερη πηγή μεταναστών ήταν η Ευρώπη. Οι μετανάστες από τις αναπτυσσόμενες ή υπό ανάπτυξη χώρες έχουν γίνει μια σημαντικά αυξανόμενη ομάδα ταξιδιωτών για 2 κυρίως λόγους. Πρώτον υπάρχουν πολύ περισσότεροι ταξιδιώτες VFRs από ποτέ (στις ΗΠΑ το 2002 το 12% του πληθυσμού γεννήθηκε από ξένους και την ίδια χρονιά το 40% των υπερπόντιων ταξιδιωτών έγιναν από αυτήν την ομάδα). Δεύτερον παρατηρείται αυξημένη επίπτωση των μολυσματικών ασθενειών που σχετίζονται με τα ταξίδια, όπως ελονοσία, τύφος, TBC, ηπατίτιδα Α και Σ.Μ.Ν. (Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα).

Μια ευρωπαϊκή έρευνα για την εισαγόμενη ελονοσία έδειξε ότι σε ποσοστό περίπου 42,7% οφειλόταν σε Αφρικανούς και 30,4% περίπου σε μετανάστες από την Ασία και τη Λατινική Αμερική. Οι περισσότερες περιπτώσεις εισαγόμενης ελονοσίας στην Ευρώπη και την Αμερική από τους VFRs αφορούν επιστροφές από τις Χώρες της υποσαχάριας Αφρικής. Οι Αφρικανοί έχουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης παραστατικών νοσημάτων με κυρίαρχες την ελονοσία και τη φιλαρίαση. Μία άλλη ευρωπαϊκή μελέτη έδειξε ότι το νόσημα με το υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης στους μετανάστες είναι η φυματίωση (TBC) που

παραμένει ένα από τα σοβαρότερα νοσήματα αερογενούς μετάδοσης.

Η σχιστοσωμίαση είναι μια παρασιτική νόσος που παρουσιάζει αξιοσημείωτη αύξηση ως εισαγόμενο νόσημα από μετανάστες αλλά και ταξιδιώτες που κινούνται σε ενδημικές περιοχές. Το ευρωπαϊκό δίκτυο για την επιτήρηση των εισαγόμενων νοσημάτων (TropNetEuro) σε μία έρευνα για τη σχιστοσωμίαση μελέτησε τα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα 333 αναφορών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 51% ήταν οικονομικοί μετανάστες και λαθρομετανάστες και οι VFRs ήταν το 28%. Η πλειονότητα των μολύνσεων συνέβη στην Αφρική.

Στην Ευρώπη έχουν αυξηθεί τα εισαγόμενα κρούσματα του πυρετού «Chinkungunya», (ιογενής λοίμωξη που μεταδίδεται με τα κουνούπια) που ενδημεί στην Α. Αφρική, Ν.Α. Ασία και στην Ινδική Χερσόνησο.

Στη Γαλλία από το 1996-2003 μελετήθηκαν 21.888 περιπτώσεις εισαγόμενης ελονοσίας.

Στην Ιταλία από τον Νοέμβριο του 2002 έως τον Μάρτιο του 2003 σημειώθηκαν 17 περιπτώσεις ελονοσίας ανάμεσα σε Κινέζους λαθρομετανάστες σε 7 νοσοκομεία της Βόρειας και Κεντρικής Ιταλίας. Σε κάποιες περιοχές της Κίνας η ελονοσία είναι ενδημική, αλλά οι παραπάνω μετανάστες είχαν προηγουμένως περάσει (transit) από χώρες της Αφρικής.

Στις Η.Π.Α. το 2005, από τις 870 περιπτώσεις εισαγόμενης ελονοσίας που μελετήθηκαν σε σχέση με τον σκοπό του ταξιδιού (εργασία, σπουδές, τουρισμός κ.λπ.), οι 488 αφορούσαν VFRs δηλαδή ποσοστό 56,1%.

Στην Ελλάδα τα κρούσματα ελονοσίας είναι

30-50 το έτος αλλά όλα εισαγόμενα.

Σε μια έρευνα από την GeoSentinel Surveillance Network για τη νοσηρότητα που σχετίζεται με τα ταξίδια, τη μετανάστευση και λαθρομετανάστευση τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: από όλους τους επιστρέψαντες ταξιδιώτες που εκδήλωσαν πυρετό, το 35% είχε συστηματικό εμπύρετο νόσημα, το 15% διαρροϊκό σύνδρομο και το 14% αναπνευστικό νόσημα. Η ελονοσία ήταν το πιο συνηθισμένο διαγνωστικά νόσημα σε ποσοστό 27-48% και το 66% με *P. Falciparum* κυρίως από την υποσαχάρια Αφρική.

Το SARS (Sudden Acute Respiratory Syndrome) είναι παρόν. Κάθε ιατρός στην Ευρώπη που αντιμετωπίζει Κινέζο ασθενή με ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού και υψηλού πυρετού πρέπει να υποπτεύεται στη διαφοροδιάγνωση και το SARS.

Ο λόγος για τον οποίο υπάρχει αυξημένη συχνότητα μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των VFRs είναι πολυπαραγοντικός και ποικίλλει ανάμεσα στις διάφορες εθνοτικές ομάδες. Οι VFRs ίσως να μην ζητούν πριν το ταξίδι τους ταξιδιωτικές οδηγίες ή μπορεί να τις ζητούν αλλά είτε από φίλους και συγγενείς είτε από γιατρούς της περιοχής τους οι οποίοι όμως δεν είναι ενημερωμένοι και δεν κατανοούν τους κινδύνους. Επιπλέον οι VFRs ίσως να μην μπορούν να χρησιμοποιούν κατάλληλα μέτρα πρόληψης στα οποία συμπεριλαμβάνονται και οι συνθήκες διαβίωσης τους. Δεν παίρνουν μέτρα για την προστασία από έντομα. Πολλοί από αυτούς νομίζουν ότι δεν θα πάθουν κάποια λοίμωξη όπως π.χ. ελονοσία, επειδή πιστεύουν ότι έχουν ανοσία.

Για τους περισσότερους VFRs οι οποίοι φτάνουν ως νέοι μετανάστες στην Ευρώπη και στην Αμερική, το κόστος είναι ένας από τους σπουδαιότερους παράγοντες που δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν προταξιδιωτικές οδηγίες σχετικά με τα θέματα υγείας. Αυτός ο παράγοντας σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τους επικεφαλές μεγάλων οικογενειών, οι οποίοι επιθυμούν να επιστρέψουν και να επισκεφτούν τη χώρα καταγωγής τους μαζί με τα παιδιά τους.

Στα εμπόδια για την παροχή οδηγιών πριν το ταξίδι περιλαμβάνονται: η γλώσσα, η μη επιτυχής πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και το μειωμένο ενδιαφέρον για τους μετανάστες. Τελικά μελέτες που έγιναν στις Η.Π.Α. έδειξαν ότι και γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν έχουν δώσει αρκετή σημασία, ώστε οι VFRs να

παίρνουν τα ίδια μέτρα προφύλαξης με τους υπόλοιπους Αμερικανούς πολίτες. Στην Ελβετία μελετήθηκε η εισαγωγή λοιμωδών νοσημάτων σε σχέση με τα ταξίδια. Η μελέτη περιελάμβανε 2 κατηγορίες ταξιδιωτών, τους συνήθεις ταξιδιώτες και τους VFRs. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 20% των VFRs έναντι του 67% των υπόλοιπων ταξιδιωτών πήραν προταξιδιωτικές συμβουλές. Ταξιδιώτες οι οποίοι γεννήθηκαν σε αναπτυσσόμενες χώρες δεν μπορούν να καταλάβουν ότι οι VFRs έχουν αυξημένο κίνδυνο για μολυσματική ασθένεια, ακόμη και αν αυτοί έχουν γεννηθεί σε χώρες όπου αυτές οι ασθένειες θεωρούνται συνήθεις και προκαλούν ελάχιστα την προσοχή.

Οι επαγγελματίες της υγείας οι οποίοι και θα συμβουλευθούν τους VFRs πρέπει πρώτα να τους πείσουν ότι μπορεί να διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για σοβαρές λοιμώξεις όχι εξαιτίας της χαμηλής ανοσιακής τους κατάστασης αλλά κυρίως εξαιτίας της αλλαγής της μορφής της νόσου και την αντίσταση στα φάρμακα που μπορεί να συμβαίνει στη χώρα τους.

### Εμβόλια – Προφυλακτικά μέτρα

Οι εμβολιασμοί σε σχέση με τα ταξίδια είναι οι ίδιοι για τους VFRs όπως και για τους υπόλοιπους ταξιδιώτες. Εντούτοις θα πρέπει ο υπεύθυνος ιατρός να ερευνήσει εάν έχουν προηγηθεί παιδικοί εμβολιασμοί ή αν υπάρχει ιστορικό νόσων οι οποίες προλαμβάνονται με εμβόλια. Σε περιπτώσεις απουσίας εγγράφων θα αποδεικνύουν παιδικούς εμβολιασμούς οι ενήλικες ταξιδιώτες, θα πρέπει να θεωρούνται υποψήφιοι εμβολιασμού και μια σειρά από εμβόλια της παιδικής ηλικίας πρέπει να εφαρμοστούν.

Η χημειοπροφύλαξη για την ελονοσία στους VFRs, εφόσον περιλαμβάνει παλιά φάρμακα όπως η χλωροκίνη, η προγουανίλη και η πυριμεθαμίνη, πρέπει να επισημαίνεται ότι δεν προσφέρει μακροχρόνια προστασία ιδιαίτερα στις περιοχές όπου ο κίνδυνος για ελονοσία από το *P. Falciparum* είναι υψηλός. Αυτή η συμβουλή είναι σημαντική και αφορά κατά κύριο λόγο ταξιδιώτες για την υποσαχάρια Αφρική.

Τα φάρμακα είναι προτιμότερο να τα προμηθεύονται από τη χώρα μετανάστευσης όπου υπάρχει και αφθονία, αλλά και η ποιότητα του φαρμάκου είναι εξασφαλισμένη. Μία πρόσφατη μελέτη για τη Ν.Α. Ασία έδειξε ότι το 28% των

ανθελονοσιακών φαρμάκων που αγοράζονται τοπικά είναι «μαϊμού» ή υποδεέστερα των κανονικών φαρμάκων.

Οι παράγοντες κινδύνου (ατομικοί περιβαλλοντικοί, ταξιδιού κ.λπ.) και τα γενικά μέτρα προφύλαξης δεν διαφέρουν από τους υπόλοιπους ταξιδιώτες.

Η παροχή προταξιδιωτικών οδηγιών είναι ένα από τα βασικά μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας μια που στον κατάλογο των ενόχων για την εμφάνιση και την εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών στο παρόν και στο μέλλον, περιλαμβάνονται εκτός από το εμπόριο και τις κλιματικές αλλαγές, τα ταξίδια και η μετανάστευση.

### Βιβλιογραφία

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Traveler's Health. Yellow Book. Health Information for International Travel: Chapter 4: "Prevention of Specific Infectious Disease, Malaria" 2006.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Traveler's Health. Yellow Book. Information Travel: Chapter 9: "Advising Travelers with Specific Needs. VFR: Recent Immigrants Returning «Home» to Visit Friends and Relatives" 2008.
3. Wilson M. et al. "Fever in Returned Travelers: Result from the GeoSentinel Surveillance Network". Clin. Infect. Disease. June 2007; 44.
4. Fenner L. et al. "Imported Infectious Disease and Purpose of Travel", Switzerland. Emerging Infectious Diseases (E I D): Feb. 2007; vol 13 (2).
5. World Health Organization (WHO), International Travel and Health. Chapter 9: "Special groups of travelers". 2007; 174-176.
6. American Society Tropical Medicine Hygiene. "Infectious Diseases in Immigrants from the perspective of a Tropical Medicine Referral Unit". 2003; 69: (1) 115-121.
7. Schlagehauf P., Steffen R., Loutan L. "Migrants as a major group for Imported Malaria in European Countries". Journal of Travel Medicine, 2003; 10: 106-107.
8. Βακάλης Ν. «Ιατρική Παρασιτολογία» Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 2003-2004.
9. Σιδηροπούλου Μ. «Ταξιδιωτικές οδηγίες για τα άτομα με ειδικά προβλήματα» Διπλωματική εργασία. Βιβλιοθήκη ΕΣΔΥ (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας). Αθήνα 2007.
10. Bissofi Z., et al. "Malaria Clusters among Illegal Chinese Immigrants to Europe through Africa". Emerging Infectious Disease. Sept. 2003; vol 9 (9).
11. Grobusch MP., et al "Imported Schistosomiasis in Europe: Sentinel surveillance data from TropNetEurop". J. Travel Med. 2003; 10(3): 164-169.
12. Legros F., et al. "Risk Factors for Imported Plasmodium Falciparum malaria", France. Emerging Infectious Disease 2007; vol. 13(6): 883-8.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC surveillance summaries-malaria surveillance. United States, 2005. MMWR. Morb Mortal Wkly Rep 2007; 56: 23-38.

