

# Ταξιδιωτική ιατρική

**Δρ. Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης**  
 Ιατρός, Υγιεινολόγος - Βιοπαθολόγος

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βελτίωση της ασφάλειας και η σύντμηση του χρόνου των μετακινήσεων, συνδυαστικά με την άνοδο του βιοτικού και του οικονομικού επιπέδου των πολιτών, κυρίως, των αναπτυγμένων χωρών, έχουν συνεισφέρει στη ραγδαία ανάπτυξη του τουρισμού. Επιπλέον, ο τουρισμός έχει αναχθεί ως μία κορυφαία πηγή άντλησης εσόδων για τις εθνικές οικονομίες πολλών χωρών του κόσμου και ως εκ τούτου η φροντίδα για άριστη υποδοχή, διαμονή και αναψυχή του τουρίστα αποτελεί μια υποχρέωση για τη χώρα που τον φιλοξενεί, με ποικίλα ανταποδοτικά οφέλη.

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού, ως τουρίστας προσδιορίζεται ο επισκέπτης εκείνος, που διαμένει τουλάχιστον επί 24 ώρες σε μία περιοχή, για λόγους που αφορούν, μεταξύ άλλων, σε διακοπές, διασκέδαση, προσκύνημα ιερών τόπων, αθλητικές εκδηλώσεις, επιχειρηματικά ενδιαφέροντα και παρακολούθηση συνεδρίων.

Πρέπει, όμως, να επισημανθεί, ότι οι αεροπορικές μετακινήσεις παρέχουν τη δυνατότητα ταχύτατης προσέγγισης απομακρυσμένων περιοχών, όπου οι ταξιδιώτες αντιμετωπίζουν, άμεσα, νέες κλιματολογικές συνθήκες, άγνωστες διατροφικές συνήθειες, χαμηλό επίπεδο δημόσιας υγείας και διαφορετικό δημοπαθολογικό περιβάλλον. Τα δεδομένα αυτά, συνδυαστικά με την ψυχοσωματική καταπόνηση του ταξιδιού, είναι πιθανό, να προκαλέσουν προβλήματα υγείας, που εκδηλώνονται τόσο κατά την περίοδο της αναψυχής, όσο και αμέσως μετά την επιστροφή. Σε κάθε περίπτωση η αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας και κατά κύριο λόγο η πρόληψή τους αποτελούν ζητήματα μείζονος σημασίας τόσο για τους ίδιους τους ταξιδιώτες, όσο και για τη χώρα υποδοχής τους.

## Η Ταξιδιωτική Ιατρική

Διάφορες πηγές επιδημιολογικών στοιχείων αναφέρουν ότι το 60,0% των ταξιδιωτών, που επι-

σκέπτονται αναπτυσσόμενες χώρες, παρουσιάζει προβλήματα υγείας τα οποία αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 6,0% εξ αυτών αναγκάζεται να παραμείνει στο κρεβάτι κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.

Με το δεδομένο, ότι ο αριθμός των τουριστών αυξάνει ετησίως με γεωμετρική πρόοδο, εγγίζοντας το 2003 το 10,0%, περίπου, του παγκόσμιου πληθυσμού (608 εκατ.), αναδεικνύεται η διάσταση του προβλήματος και η ανάγκη ελέγχου του. Η συγκεκριμένη ανάγκη οδήγησε τη δεκαετία του '80 στη θεσμοθέτηση της ειδικότητας της Ταξιδιωτικής Ιατρικής, η οποία, σήμερα, έχει επεκταθεί, εκτός από τη συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση και προς τα επανεμφανιζόμενα ή νεοεμφανιζόμενα νοσήματα, που συνδέονται με τις μαζικές μετακινήσεις ανθρώπων και αγαθών.

Σήμερα, λειτουργούν σε διάφορες χώρες του κόσμου ιατρεία και τμήματα Ταξιδιωτικής Ιατρικής, τα οποία παρέχουν οδηγίες, μεταξύ άλλων:

- α.** Για τους αναγκαίους εμβολιασμούς, που πρέπει να πραγματοποιηθούν πριν από την αναχώρηση και ανάλογα με την υφιστάμενη δημοπαθολογία της περιοχής του προορισμού.
- β.** Για την έγκαιρη λήψη των απαραίτητων φαρμάκων έναντι της ελονοσίας.
- γ.** Για την πρόληψη άλλων απειλητικών για την υγεία λοιμώξεων και διαφόρων πιθανών κινδύνων.
- δ.** Για τις ακραίες μετεωρολογικές συνθήκες, που επικρατούν σε ορισμένες περιοχές.
- ε.** Για ειδικές προφυλάξεις όσων εκ των ταξιδιωτών πρόκειται να επιδοθούν σε ασυνήθιστες δραστηριότητες ή σε ακραία αθλήματα.
- στ.** Για τους ταξιδιώτες που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, ελεγχόμενα με χρόνια φαρμακευτική αγωγή.
- ζ.** Για τους πάσχοντες από κακοήθη νοσήματα ή AIDS.
- η.** Για τις έγκυες γυναίκες, τα παιδιά και τους υπερήλικες.
- θ.** Για τα σημεία και τους τρόπους αναζήτησης

βοήθειας σε διάφορες χώρες, εάν παραστεί ανάγκη.

Σε κάθε περίπτωση οι οδηγίες εξατομικεύονται, παρέχονται 4-6 εβδομάδες πριν από την κάθε αναχώρηση, εμπεδώνονται ανάλογα με την υπευθυνότητα των ταξιδιωτών και την πειθώ των ιατρών και εφαρμόζονται με αποκλειστική ευθύνη των ταξιδιωτών.

### Οι συνηθέστερες ασθένειες των ταξιδιωτών

Οι συνηθέστερες από τις ασθένειες των ταξιδιωτών είναι οι εξής:

#### 1. ΤΡΟΦΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΥΔΑΤΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ:

Ο κίνδυνος εκδήλωσής τους εγκυμονείται σε μέγιστο βαθμό στις τροπικές και τις υποτροπικές χώρες, στις οποίες οι εντερικές λοιμώξεις αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, επιτεινόμενο κατά τους θερινούς μήνες λόγω των κλιματολογικών συνθηκών που επικρατούν και της αυξημένης προσέλευσης τουριστών.

Οι κύριες πηγές και οι αιτίες μόλυνσης είναι οι εξής:

- α. Τα προπαρασκευασμένα γεύματα που προσφέρονται κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.
- β. Ο μεγάλος συνωστισμός που παρατηρείται στα τουριστικά συγκροτήματα και η κακή ποιότητα των προσφερομένων τροφίμων.
- γ. Τα νωπά λαχανικά, τα φρούτα, τα θαλασσινά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.
- δ. Οι ακατάλληλοι χειρισμοί κατά την επεξεργασία των τροφίμων.
- ε. Η κακή συντήρηση των τροφίμων στους χώρους παρασκευής και κατανάλωσης.
- στ. Η άρδευση με νερά υπονόμων.
- ζ. Τα φυτοφάρμακα, τα εντομοκτόνα, τα τοξικά μέταλλα και οι βλαβερές φυσικές τοξίνες.

Ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί ότι τροφογενείς και υδατογενείς λοιμώξεις είναι πιθανό να εκδηλωθούν και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, είτε αυτό πραγματοποιείται με αεροπλάνο, με πλοίο ή με αυτοκίνητο.

Πολλές περιπτώσεις τροφικών δηλητηριάσεων από *St. aureus*, *Salmonella*, *Cl. pergingens*, *V. cholerae* και *Shigella* έχουν αποδοθεί σε γεύματα που έχουν προσφερθεί σε αεροπορικές πτήσεις. Το πρόβλημα επιτείνεται λόγω της χρήσης αεροσκαφών μεγάλης χωρητικότητας σε επιβάτες και παρουσιάζει δυσκολίες στην επιδημιολογική προσέγγισή του λόγω του γεγονότος, ότι στις περισ-

σότερες των περιπτώσεων τα συμπτώματα της δηλητηρίασης δεν εκδηλώνονται πριν από την αποβίβαση, ενώ αμέσως μετά οι επιβάτες διασκορπίζονται προς διάφορες κατευθύνσεις προορισμού.

Στα κρουαζιερόπλοια και στα επιβατικά πλοία ο κίνδυνος εντοπίζεται κυρίως στο πόσιμο νερό, τόσο κατά την υδροληψία πριν από την αναχώρηση, όσο και κατά την αποθήκευσή του στις υδατοδεξαμενές με ενδεδειγμένες συνθήκες υγιεινής, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Επιπρόσθετα, έχουν αναφερθεί τροφικές δηλητηριάσεις σε κρουαζιερόπλοια από *V. parahaemoliticus* και *E. coli* του τύπου 027.

Στο ταξίδι με αυτοκίνητο ο κίνδυνος των τροφικών δηλητηριάσεων ελλοχεύει από κατανάλωση φαγητών και ποτών, τα οποία προσφέρονται σε καταστήματα εστίασης, που λειτουργούν σε σημεία των αυτοκινητοδρόμων, ενώ στα ελεύθερα κάμπινγκ, όπου δεν υφίστανται οργανωμένες υποδομές υγιεινής και δεν διενεργείται συστηματικός υγειονομικός έλεγχος, η πιθανότητα διασποράς παθογόνων παραγόντων είναι μεγάλη.

Γενικά, οι γαστρεντερικές διαταραχές των τουριστών, ανεξάρτητα από το τρόφιμο ή το ποτό που τις προκαλεί κατατάσσονται στις εξής τρεις κατηγορίες:

#### α. Τροφικές λοιμώξεις γνωστής αιτιολογίας:

Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται, ως οι πλέον απειλητικές για την υγεία, οι σαλμονελλώσεις, οι σιγκελλώσεις, η χολέρα και οι τροφικές δηλητηριάσεις από διαθλαστικό κλωστηρίδιο, παραιομολυτικό δονάκιο και εντεροτοξινογόνο σταφυλόκοκκο.

**β. Γαστρεντερίτιδες μη απόλυτα γνωστής αιτιολογίας και προέλευσης:** Συνθέτουν, με την ευρεία έννοια, το σύνδρομο της διάρροιας των ταξιδιωτών, δεν είναι τόσο απειλητικές για την υγεία, όσο οι προηγούμενες και ενοχοποιούνται για την εκδήλωσή τους ποικίλοι λοιμώδεις και μη παράγοντες, με πιθανότερους, κάποια εντεροτοξινογόνα στελέχη κολοβακτηριδίου.

**γ. Ιογενείς γαστρεντερίτιδες:** Στην κατηγορία αυτή μπορεί να συμπεριληφθεί ως αιτιογόνος παράγοντας ο HAV με φορείς, πολλές φορές, τα θαλασσινά, όταν καλλιεργούνται και αναπτύσσονται σε ύδατα μολυσμένα από αποχετεύσεις. Από οστρακοειδή, επίσης, έχουν απομονωθεί εντεροϊοί και ρεοϊοί, ενώ ο ιός του πυρετού της κοιλάδας του Rift είναι δυνατό να μεταδοθεί από βρώση μολυσμένου κρέατος προβάτου.

Η μόλυνση ενός τροφίμου με ιούς μπορεί να επέλθει και δευτερογενώς, όταν οι χειριστές των τροφίμων είναι οι ίδιοι μολυσμένοι ή χρησιμοποιούν για την επεξεργασία και την παρασκευή τους μολυσμένα αντικείμενα. Ενδεικτικά αναφέροντας, έχουν επισημανθεί κρούσματα ηπατίτιδας Α και πολιομυελίτιδας σε τουρίστες που κατανάλωσαν μολυσμένο νερό και γάλα.

Γενικά, οι τροφογενείς και υδατογενείς λοιμώξεις υποχωρούν μετά πάροδο 1-3 ημερών, ακόμη και χωρίς λήψη φαρμάκων, τα οποία, όταν κριθεί σκόπιμο, χορηγούνται μόνο με συνταγή ιατρού. Πρέπει, όμως, να επισημανθεί ότι σε παρατεταμένη διάρροια και εμέτους, εκδηλώνονται αδυναμία, λιποθυμικές καταστάσεις, έντονο αίσθημα δίψας, πτώση της αρτηριακής πίεσης, ελάττωση των ούρων και αύξηση της ουρίας. Οι συγκεκριμένες καταστάσεις ελέγχονται με τη χορήγηση υγρών και άλατος από το στόμα και με ενδοφλέβια χορήγηση ορού.

Σε εξασθενημένα και ηλικιωμένα άτομα, είναι πιθανό να εκδηλωθούν καταστάσεις λόγω βαριάς αφυδάτωσης, που αφορούν σε εγκεφαλικά φαινόμενα, διέγερση ή ημικωματώδη κατάσταση, καρδιαγγειακές επιπλοκές, αύξηση της ουρίας και διαταραχές ηλεκτρολυτών, οπότε επιβάλλεται η άμεση εισαγωγή σε νοσοκομείο. Τέλος, εάν η διάρροια υπερβεί το τριήμερο, εκδηλωθεί πυρετική κίνηση ή εμφανιστεί αίμα στις κενώσεις, τότε επιβάλλεται η αναζήτηση του μικροβιακού αιτίου με εργαστηριακές εξετάσεις.

Για την πρόληψη των τροφογενών και υδατογενών λοιμώξεων των ταξιδιωτών επιβάλλεται ο ενδελεχής και αυστηρός έλεγχος των φαγητών και των ποτών από τις υγειονομικές υπηρεσίες του κάθε τόπου, τόσο στον χώρο παρασκευής τους, όσο και στους χώρους συντήρησης και διάθεσής τους. Επιπρόσθετα, οι ίδιοι οι ταξιδιώτες πρέπει να αποφεύγουν, χωρίς παρεκκλίσεις, την κατανάλωση ωμών τροφίμων και μη εμφιαλωμένων ποτών, να επιμένουν να τους σερβίρονται τα φαγητά καλά ψημένα και ζεστά και οι σούπες ζεματιστές, καθώς και να επιτηρούν, όσο είναι δυνατό, την παρασκευή και το σερβίρισμα των γευμάτων, μη διστάζοντας να αρνηθούν την κατανάλωση κάποιου φαγητού, το οποίο κρίνουν ότι δεν πληρεί τους όρους υγιεινής.

Σε περιπτώσεις αεροπορικών ταξιδιών το πλήρωμα πρέπει να καταναλώνει διαφορετικό φαγητό από αυτό των επιβατών, ενώ είναι απαραίτητο να καταναλώνει άλλο φαγητό ο κυβερνήτης του αε-

ροσκάφους και άλλο ο συγκυβερνήτης.

**2. ΕΛΟΝΟΣΙΑ:** Είναι παρασιτική νόσος μεταδιδόμενη με δήγματα κουνουπιών. Ετησίως, καταγράφονται 300-500 εκατ. νέα κρούσματα και 2 εκατ., περίπου, θάνατοι, ενώ εκτιμάται ότι το 40,0% του παγκόσμιου πληθυσμού διαβίει σε ελονοσιόπληκτες περιοχές.

Οι ταξιδιώτες προς τις τροπικές χώρες και ιδιαίτερα προς την Κεντρική και Νότια Αμερική, την Αφρική, τη ΝΑ Ασία, την Ινδία και τη ΝΔ περιοχή του Ειρηνικού, πρέπει να θεωρούν την ελονοσία σοβαρό κίνδυνο.

Μέσα και μέτρα προφύλαξης έναντι της ελονοσίας είναι η χρήση εντομοαπωθητικών, η ένδυση με ρούχα που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του σώματος, η διαμονή σε δωμάτια που φέρουν δικτυωτά πλέγματα στα παράθυρα και η χρήση κουνουπιέρας κατά τον ύπνο. Συνιστάται, επίσης, η προληπτική λήψη ανθελονοσιακών φαρμάκων δύο εβδομάδες πριν από την αναχώρηση και τέσσερις εβδομάδες μετά την επιστροφή, επισημαίνοντας, όμως, ότι κανένα φάρμακο δεν παρέχει 100% προστασία έναντι της νόσου.

**3. ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ:** Είναι ιογενής νόσος που μεταδίδεται με δήγματα κουνουπιών και ενδημεί στην Κ. και Ν. Αμερική, καθώς και στην τροπική ζώνη της Αφρικής.

Εκδηλώνεται με συμπτώματα, που αφορούν σε ναυτία, εμετούς, αιμορραγία, κοιλιακά άλγη και κίτρινη χροιά του δέρματος λόγω ηπατικής βλάβης.

Η νόσος είναι θανατηφόρος σε ποσοστό 50% για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί και επισκέπτονται ενδημικές περιοχές, ενώ τα κύρια μέτρα πρόληψης έναντι της νόσου είναι η φροντίδα για τον περιορισμό των δηγμάτων από τα κουνούπια και ο εμβολιασμός, που πραγματοποιείται σε ειδικά κέντρα εγκεκριμένα από τη W.H.O.

**4. ΣΧΙΣΤΟΣΩΜΙΑΣΗ:** Είναι νόσος, που ενδημεί στην Καραϊβική, τη Ν. Αμερική, την Αφρική, τη Ν. Κίνα και τις Φιλιππίνες.

Το αίτιο το οποίο προκαλεί τη σχιστοσωμίαση είναι οι πλατυελμίθες, παράσιτα του γλυκού νερού (*Schistosoma mansoni*, *Schistosoma hematobium*, *Schistosoma japonicum*). Οι πλατυελμίθες χρησιμοποιούν ως ενδιάμεσους ξενιστές σαλιγκάρια, που απελευθερώνουν προνύμφες στο νερό και εισέρχονται στον άνθρωπο μέσω του δέρματος.

Για τη θεραπεία της νόσου χρησιμοποιείται το φάρμακο Praziquantel, ενώ ως μέτρα πρόληψης και προστασίας συνιστώνται τα εξής:

- α. Αποφυγή κολύμβησης σε λίμνες και ποτάμια ενδημικών περιοχών (Νείλος, Ευφράτης, Τίγρης, λίμνες Βικτώρια και Μαλάουϊ).
- β. Αποφυγή ενασχόλησης με σπορ υγρού στίβου σε υδάτινες ενδημικές περιοχές. Πρέπει όμως να επισημανθεί ότι οι χλωριωμένες πισίνες θεωρούνται ασφαλείς.
- γ. Ατομική υγιεινή με νερό που έχει θερμανθεί στους 50°C επί 5'.

**5. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β:** Οφείλεται στον ιό HBV, που μεταδίδεται, κυρίως, ύστερα από ιδιαίτερα στενή ή σεξουαλική επαφή με άτομο-φορέα ή ύστερα από έκθεση στον ιό λόγω ατυχήματος.

Τα βασικά μέτρα πρόληψης-προφύλαξης έναντι του HBV αφορούν στον εμβολιασμό, σε αποφυγή περιστασιακών σεξουαλικών σχέσεων, σε χρήση προφυλακτικού στις ερωτικές επαφές, στη χρήση ατομικών ειδών υγιεινής και αποστειρωμένων βελονών και συριγγών, καθώς και στην αποφυγή των τατουάζ.

### Εμβόλια – Προληπτική λήψη φαρμάκων

Κορυφαίο μέτρο προστασίας κάθε διεθνούς ταξιδιώτη είναι ο εμβολιασμός και η προληπτική λήψη φαρμάκων, οι οδηγίες, περί των οποίων, πρέπει να παρέχονται 4-6 εβδομάδες πριν από την αναχώρηση (πίνακας 1).

Οι λόγοι εμβολιασμού ενός τουρίστα, κατά περίπτωση, βρίσκονται σε συνάρτηση με τις εξής παραμέτρους:

- α. Ειδική απαίτηση για την είσοδο σε μία χώρα, που αφορά στο εμβόλιο έναντι του κίτρινου πυρετού.
- β. Επικρατούσες χαμηλές συνθήκες δημόσιας υγιεινής σε ορισμένες χώρες του κόσμου, που επιβάλλουν την ανάγκη εμβολιασμού έναντι του HAV, του HBV, του τυφοειδή πυρετού, της μηνιγγίτιδας, της λύσσας και της ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας.
- γ. Υπαγόρευση του προγράμματος βασικού εμβολιασμού της παιδικής ηλικίας.

Τέλος, πρέπει να επισημανθεί ότι τυχόν τροποποίηση του σχήματος των εμβολιασμών, που απαιτούνται σε σχέση με τις χώρες προορισμού, αφορούν μόνο σε έγκυες γυναίκες και σε ανοσοκατασταλμένα άτομα.

### Άλλα αντικείμενα της Ταξιδιωτικής Ιατρικής

Στα ποικίλα αντικείμενα του κλάδου της Ταξιδιωτικής Ιατρικής συγκαταλέγονται και οι οδη-

γίες για ένα ευχάριστο και ασφαλές ταξίδι με κάθε μέσο μεταφοράς. Στις συγκεκριμένες οδηγίες περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, οι εξής:

#### A. Ταξίδι με αυτοκίνητο:

1. Η καλύτερη ώρα για ταξίδι με αυτοκίνητο είναι εκείνη που εξυπηρετεί τον οδηγό και όχι τους επιβάτες. Ως εκ τούτου, ο οδηγός πρέπει να γνωρίζει ότι τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα συμβαίνουν τις ώρες 02:00-06:00 και 13:00-17:00, όταν το σώμα χρειάζεται ανάπαυση και ύπνο.

2. Επιβάλλεται η κατανάλωση νερού την ώρα της οδήγησης, ιδιαίτερα το καλοκαίρι. Πρέπει να επισημανθεί ότι ο οδηγός χάνει 1/2 λίτρο ιδρώτα περισσότερο από τους υπόλοιπους επιβάτες, ενώ η εφίδρωσή του μπορεί να οδηγήσει σε κατστάσεις αφυδάτωσης, με συνέπεια την εκδήλωση έντονου αισθήματος κόπωσης και αδυναμία συγκέντρωσης.

3. Ο οδηγός δεν πρέπει να μιλά στο κινητό τηλέφωνο, να ασχολείται με το ραδιόφωνο και το CD, να τρώει ή να ανάβει τσιγάρα όταν οδηγεί. Έχει διαπιστωθεί ότι στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, ο κίνδυνος πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος αυξάνει κατά 5,0%.

4. Εάν το αυτοκίνητο διαθέτει σύστημα κλιματισμού, τότε πρέπει να ανοίγεται συχνά το παράθυρο για την ανανέωση του αέρα, διότι η έλλειψη οξυγόνου μειώνει τα αντανακλαστικά του οδηγού.

5. Κάθε δύο ώρες οδήγησης συνιστάται μια ολιγόλεπτη στάση και κίνηση του οδηγού για να τονωθεί η κυκλοφορία του.

#### B. Ταξίδι με πλοίο:

1. Συνιστάται η κατανάλωση φρυγανιών για την απορρόφηση των υγρών του στομάχου.

2. Συνιστώνται λήψη δραμαμίνης ή μάσηση φαρμακευτικής τσίχλας για την αντιμετώπιση της ναυτίας, η οποία εάν εκδηλωθεί, υποχωρεί με κατανάλωση φρέσκου χυμού λεμονιού ανακατεμένου με νερό.

3. Συνιστάται να αποφεύγεται το διάβασμα βιβλίων και εφημερίδων.

4. Συνιστάται η αναζήτηση θέσης στο πλοίο, σε σημείο όπου υπάρχει μεγαλύτερη σταθερότητα κατά το ταξίδι.

#### Γ. Ταξίδι με αεροπλάνο:

1. Χρήση αποσυμφορητικού σε περιπτώσεις προβλήματος αλλεργικής ρινίτιδας ή φαρυγγίτιδας, διότι η διαφορά πίεσης είναι πιθανό να προ-

**Πίνακας 1.** Συστάσεις για εμβολιασμούς και προληπτική λήψη φαρμάκων ανά χώρα προορισμού.

- Εμβολιασμοί ή φάρμακα που συνιστώνται για προστασία
  - ° Εμβολιασμοί απαραίτητοι, που απαιτούν πιστοποιητικό
- 1: Ελονοσία ανθεκτική στη χλωροκίνη
  - 2: Εκτός από παιδιά μικρότερα του ενός έτους
  - 3: Εκτός από ταξιδιώτες που έρχονται από μη μολυσμένη περιοχή και πρόκειται να παραμείνουν στη χώρα λιγότερο από δύο εβδομάδες
  - 4: Πιστοποιητικό μπορεί να ζητηθεί στην επιστροφή
  - 5: Εποχιακός κίνδυνος
  - 6: Ελονοσία πολυανθεκτική
  - 7: Εμβολιασμοί υποχρεωτικοί, εάν οι ταξιδιώτες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού περάσουν από χώρα όπου ενδημεί κίτρινος πυρετός

Χώρα	Χολέρας	Ελονοσίας	Τυφοειδούς πυρετού	Πολιομυελίτιδας	Κίτρινου πυρετού
Αγκόλα	•	*1	•	•	ο2
Αζόρες			•	•	7
Αίγυπτος	•	*5	•	•	7
Αιθιοπία	•	*1	•	•	*2,7
Αιτή			•	•	7
Ακτή Ελεφαντοστού	•	*1	•	•	ο2
Αλβανία			•		7
Αλγερία	•	*5	•	•	7
Ανγκουά			•	•	7
Αργεντινή		•	•	•	
Αυστραλία					7
Αυστρία					
Αφγανιστάν	•	•	•	•	7
Βέλγιο					
Βενεζουέλα		*1	•	•	*2
Βερμούδες			•	•	7
Βιετνάμ	•	*6	•	•	7
Βολιβία	*1	•	•	•	*2,7
Βουλγαρία					
Βραζιλία		*1	•	•	*2,7
Γαλλία					
Γερμανία					
Γιβραλτάρ					
Γιουγκοσλαβία					
Γκάμνια	•	*1	•	•	ο2
Γκάνα	•	*1	•	•	ο2
Γουατεμάλα			•	•	7
Γουάνα Γαλλική		*1	•	•	ο2,3
Γουίνεα	ο	*1	•	•	*2,7
Γροιλανδία					
Δανία					
Δημοκρατία Κεντρ. Αφρικής	•	*1	•	•	ο2
Εκουαντόρ		*1	•	•	*2
Ελβετία					
Ελλάδα					7
Ελ Σαλβαντόρ		•	•	•	7
Ενωμένα Αραβικά Εμιράτα	•	•	•	•	7
Ζαΐρ	•	*1	•	•	ο2
Ζάμπια	•	*1	•	•	*2,7
Ζιμπάμπουε	•	*1	•	•	7
Η.Π.Α.					
Ιαπωνία					
Ινδίες	•	•	•	•	7
Ινδονησία	•	*6	•	•	7

Χώρα	Χολέρας	Ελονοσίας	Τυφοειδούς πυρετού	Πολιομυελίτιδας	Κίτρινου πυρετού
Ιορδανία	•		•	•	
Ιράκ	•	•	•	•	7
Ισάν	•	*1	•	•	7
Ιρλανδία					
Ισπανία					
Ισραήλ			•	•	
Ιταλία					
Καμερούν	•	*1	•	•	ο2
Καναδάς					
Κανάρια νησιά					
Κάτω χώρες					
Κένια	•	*1	•	•	*2,7
Κίνα		*1	•	•	7
Καγκό	•	*1	•	•	ο2,3
Κολομβία		*1	•	•	*2,7
Κορέα	•		•	•	
Κόστα Ρίκα		•	•	•	
Κούβα			•	•	
Κουβέιτ	•		•	•	
Κύπρος					
Λάος	•	*6	•	•	7
Λίβανος	•		•	•	7
Λιβερία	•	*1	•	•	*2,7
Λίβυη	•	*5	•	•	7
Λουξεμβούργο					
Μαδαγασκάρη	•	*1	•	•	7
Μαδέρα					7
Μαλαισία	•	*6	•	•	7
Μάλτα			•	•	7
Μορόκο	•	*5	•	•	7
Μαυριτανία	•	•	•	•	ο2,3
Μεξικό		•	•	•	7
Μογγολία			•	•	
Μοζαμβίκη	•	*1	•	•	7
Μονακό					
Μπαγκλαντές	•	*1	•	•	7
Μπαρμίντιος			•	•	7
Μπαχάμες			•	•	7
Μπαρμίντιος	•		•	•	7
Νέα Κεληδονία			•	•	7
Νέα Ζηλανδία					
Νεπάλ	•	*1	•	•	7
Νιγηρία	•	*1	•	•	ο2

Χώρα	Χολέρας	Ελονοσίας	Τυφοειδούς πυρετού	Πολιομυελίτιδας	Κίτρινου πυρετού
Νικαράγουα		•	•	•	7
Νορβηγία					
Νότια Αφρική	•	•	•	•	7
Ομάν	•	•	•	•	7
Ονδούρα			•	•	7
Ουγγαρία					
Ουγκάντα	•	*1	•	•	ο2
Ουρουγουάη			•	•	
Πακιστάν	•	*1	•	•	7
Παναμάς		*1	•	•	ο2
Παραγουάη		*1	•	•	7
Περού		*1	•	•	*2,7
Πολωνία			•	•	7
Γαλλική Πολωνία					
Πορτογαλία					
Πουέρτο Ρίκο			•	•	
Ρουάντα	•	*1	•	•	ο2
Ρουμανία					
Ρωσία					
Σαουδική Αραβία	•	•	•	•	7
Σενεγάλη	•	*1	•	•	ο2
Σειχέλλες			•	•	
Σιγκαπούρη	•		•	•	7
Σιέρα Λεόνε	•	*1	•	•	*2,4
Σλοβακία					
Σομαλία	ο	•	•	•	*2,7
Σουδάν	•	*1	•	•	*2,4,7
Σουηδία					
Σρι Λάνκα	•	*1	•	•	7
Συρία	•	•	•	•	7
Ταϊβάν	•	•	•	•	
Ταϊλάνδη	•	*6	•	•	7
Τανζανία	•	*1	•	•	*2,7
Τζαμάικα			•	•	7
Τουρκία	•	*5	•	•	
Τσαντ	•	*1	•	•	ο2
Τσεχία					
Τυνησία	•		•	•	7
Υεμένη	•	•	•	•	7
Φιλανδία					
Φιλιππίνες	•	*6	•	•	7
Φιτζή			•	•	7
Χιλή			•	•	
Χονγκ-Κονγκ			•	•	

Πηγή: W.H.O.

καλέσει άλγος και φλεγμονές.

2. Χρήση ειδικού σπρέι, εάν λόγω χρονίων αναπνευστικών προβλημάτων εκδηλωθεί δύσπνοια.

3. Εάν υφίσταται πρόβλημα κίρσων συνιστάται, προς αποφυγή πιθανής θρομβοφλεβίτιδας, το περιοδικό λύγισμα-τέντωμα των ποδιών και οδηγίες από τον γιατρό, πριν από το ταξίδι, για

πιθανή χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής.

4. Συνιστάται η κατανάλωση νερού και όχι καφέ ή αλκοόλ, που συνεισφέρουν σε πρόκληση αφυδάτωσης.

5. Εάν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, είναι σκόπιμο να ενημερώνεται, έγκαιρα, η αεροπορική εταιρεία με την οποία θα πραγματοποιηθεί το ταξίδι.

## Jet Lag

Με τον όρο Jet Lag περιγράφεται η διαταραχή, η οποία προκαλείται από αεροπορικά ταξίδια, που πραγματοποιούνται δια μέσου αρκετών ζωνών αλλαγής της ώρας, όταν οι φυσικοί ρυθμοί δεν συγχρονίζονται με τον πραγματικό χρόνο. Οφείλεται στις απότομες μεταβολές της παραγωγής ορμονών από την επίφυση, που ρυθμίζουν το βιολογικό ρολόι και προάγουν την εναλλαγή ύπνου – αφύπνισης.

Το Jet Lag προκαλεί αύπνια τη νύχτα, αδυναμία ύπνου την ημέρα, κόπωση, υπνηλία, ευερεθιστότητα, διαταραχές συγκέντρωσης και δυσπεψία. Για την πρόληψη του προβλήματος, συνιστώνται, στα πλαίσια της Ταξιδιωτικής Ιατρικής, τα εξής:

1. Δίαιτα υψηλή σε πρωτεΐνες και χαμηλή σε θερμίδες επί μία εβδομάδα πριν από την αναχώρηση.

2. Η ημέρα πριν από την απογείωση πρέπει να είναι πλήρης γευμάτων.

3. Η ημέρα της απογείωσης πρέπει να είναι ημέρα νηστείας και να περιλαμβάνει ελαφρά και υδρικά φαγητά.

4. Ρύθμιση του ρολογιού, κατά την ημέρα της αναχώρησης, στην ώρα του τόπου της άφιξης.

5. Επιλογή της ώρας άφιξης στην πόλη προορισμού, σε διεθνείς πτήσεις, νωρίς το απόγευμα.

6. Σε πτήσεις προς τα ανατολικά και επί 3-5 ημέρες πριν από την αναχώρηση, συνιστάται ύπνος και έγερση λίγες ώρες νωρίτερα. Το αντίθετο συνιστάται, όταν η πτήση είναι με κατεύθυνση προς το δυτικό ημισφαίριο.

## Σχόλιο

Ταξίδι αναψυχής συνεπάγεται αναζήτηση απόλαυσης και κατά τη διάρκειά του η ψυχική διάθεση του ταξιδιώτη τείνει να αλλάξει προς το καλύτερο.

Πρέπει, όμως, να γίνει σαφές ότι κάθε μετακίνηση προς άλλες περιοχές του κόσμου και ιδιαίτερα προς χώρες με χαμηλό επίπεδο διαβίωσης και δημόσιας υγιεινής, εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία του τουρίστα, που μπορεί να μετατρέψουν την προοπτική μιας ευχάριστης διαμονής σε αφάνταστη ταλαιπωρία.

Η απλή αυτή διαπίστωση αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης και τεκμηριωμένης ενημέρωσης κάθε διεθνούς ταξιδιώτη και κυρίως της παροχής συμβουλών για τη λήψη ενδεδειγμένων μέ-

τρων πρόληψης και προστασίας, που ως υπηρεσίες παρέχονται από τον σύγχρονο κλάδο της Ταξιδιωτικής Ιατρικής.

Στη χώρα μας, το πρώτο ιατρείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής ιδρύθηκε το 1997 και λειτουργεί, έκτοτε, στο θεραπευτήριο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός». Το 1998 προσπαθήσαμε με υποβολή υπομνήματος προς τη Διοίκηση μεγάλου νοσοκομείου, να προσφέρουμε ερεθίσματα προς ανάπτυξη μιας ανάλογης δραστηριότητας και στην πόλη μας, χωρίς όμως να τύχουμε απάντησης.

Στις μέρες μας και με το όραμα μιας Θεσσαλονίκης πρωτεύουσας των Βαλκανίων, η ίδρυση και η λειτουργία ενός ιατρείου-γραφείου Ταξιδιωτικής Ιατρικής στα πλαίσια της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., κάποιου νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. ή του Δήμου Θεσσαλονίκης, εκτιμούμε ότι αποτελεί μια ανάγκη, που εφόσον καλυφθεί, θα προσφέρει ποικίλα οφέλη στην ιατρική επιστήμη, στην προστασία της δημόσιας υγείας και στην οικονομία του τουρισμού.

## Βιβλιογραφία

1. Ansari MT, Chennng BM, Qing J, et al. Travelers' thrombosis: A systematic review. *J Travel Med* 2001, 12, 3:142-54.
2. De Hart RL. Health issues of air travel. *Ann Rev Public Health* 2003, 24:133-51.
3. El Ansari W, Privett S. Health protection: Communicable disease, public health and infection control educational programmes. A case study from the UK. *Public Health* 2005, 119, 4:328-40.
4. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. *N Engl J Med* 2006, 12, 354:115-7.
5. Hochberg N, Ryan ET. Medical problems in the returning expatriate. *Clin Occup Environ Med* 2004, 4, 1:205-19.
6. Juckett G. Travel medicine 2005. *W V Med J* 2004, 100, 6:222-5.
7. Kass B. Traveller's diarrhoea. *Aust Fam Physician* 2000, 34, 4:243-7.
8. Kirkpatrick BD, Alston WK. Current immunizations for travel. *Curr Opin Infect Dis* 2003, 16, 5:369-74.
9. Lawrence J, Jones J, Hill DR. Improving the evidence base for pre-travel advice: The importance of surveillance of travel associated infection. *Br J Gen Pract* 2005, 55, 516:566-8.
10. Long EC, McMullen R. General advice for the international traveler. *Infect Dis Clin North Am* 1992, 6, 2:275-80.
11. Marx A, Pewsner D, Egger M, et al. Meta-analysis: Accuracy of rapid test for malaria in travelers returning from endemic areas. *Ann Intern Med* 2005, 17, 142:836-46.
12. Rack J, Wichmann O, Kamara B, et al. Risk and spectrum of disease in travelers to popular tourist destinations. *J Travel Med* 2005, 12, 5:248-59.
13. Sanford C. Threats to health of travelers to developing world cities. *J Travel Med* 2004, 11, 5:317-27.
14. Sohail MR, Fisher PR. Health risks to air travelers. *Infect Dis Clin North Am* 2005, 19, 1:67-84.
15. Spire AM. Preparing the traveler. *Lancet* 2003, 19, 361:1368-81.
16. Yoh M, Matsuyama J, Ohnishi M, et al. Importance of *Providencia* species as a major causes of travelers' diarrhoea. *J Med Microbiol* 2005, 54:1077-82.
17. Wolfe MS. Protection of travelers. *Clin Infect Dis* 1997, 25, 2:177-84.