



Malati

Tra le malattie che possono colpire chi si reca in zone a rischio, sia per stile di vita diverso da quello a cui si è abituati sia per condizioni igienico-sanitarie precarie, c'è sicuramente la nota diarrea del viaggiatore, un quadro causato dalla contaminazione da parte di microrganismi di cibi e acqua. Microrganismi significa batteri nell'85 per cento dei casi, parassiti nei dieci e virus nel cinque per cento delle infezioni. Tra i batteri, di gran lunga il più frequente contaminante è *Escherichia coli*, che causa diarrea, crampi e febbre scarsa o assente. *Campylobacter jejuni* e *Shigella* causano diarrea sanguinolenta e febbre. Altri ceppi batterici causa di infezioni gastrointestinali sono, per citarne alcuni, *Vibrio parahaemolyticus*, *Yersinia enterocolitica* e *Bacteroides fragilis*. Per quanto riguarda i parassiti, i principali sono *Giardia*, un protozoo flagellato che vive nell'acqua e *Entamoeba histolytica*, mentre per gli agenti virali, principalmente ricordiamo il rotavirus, causa di gastroenterite acuta con diarrea, nausea e vomito.

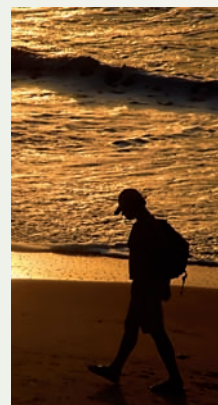
DOVE E QUANTO

Secondo le raccomandazioni del *Center of disease control* di Atlanta (Cdc), le aree geografiche a rischio per diarrea del viaggiatore sono divise in: a basso rischio (Nord America, Oceania, Giappone, Europa del Nord e Occidentale), a rischio intermedio (Europa dell'Est, Sud Africa e isole Caraibiche) e ad alto rischio (Asia, Medio Oriente, Africa, America Centrale e del Sud). Secondo le stime del Cdc, l'incidenza oscilla tra il 20 e addirittura il 50 per cento per viaggi della durata di una-due settimane, sulla base di un calcolo medio di dieci milioni di viaggiatori all'anno in tutto il mondo.

MEGLIO PREVENIRE...

La diarrea del viaggiatore si presenta con i tipici sintomi della gastroenterite, ovvero iniziale flatulenza, dolori addominali crampiformi e scariche diarroiche liquide o semiliquide. Si osserva anche una possibile associazione di nausea, dispepsia, vomito e/o febbre. Il quadro è autolimitante e dura in media tre o quattro giorni. Se si associa a perdita di sangue o febbre molto elevata e perdurante bisogna ricorrere a una rapida valutazione medica.

La prevenzione può essere pratico-comportamentale e farmacologica. La prima è soddisfatta dal semplice lavarsi le mani con acqua e sapone prima di entrare in contatto con il cibo. I cibi sicuri sono quelli cucinati freschi e preparati molto caldi (bisogna avere una speciale cautela per i cibi venduti in chioschi da strada per il rischio di ricottura). Occorre essere selettivi nella scelta delle bevande, evitando acqua non imbottigliata chiusa e succhi di frutta preparati per cocktail (come quelli di benvenuto nei villaggi vacanza). Per quanto concerne la chemioprevenzione, esistono diversi antibiotici utilizzabili, ma «non sono raccomandati di routine, perché possono avere effetti collaterali e promuovere l'insorgenza di ceppi batterici resistenti» (*Piccolo manuale sanitario del viaggiatore in-*





di vacanza

Molte e diverse le situazioni a rischio quando si viaggia, che sia per lavoro o per svago, soprattutto se la meta è qualche zona tropicale. E le conseguenze spiacevoli possono compromettere il piacere dello spostamento

DI **STEFANO NOBILI**
MEDICO DI MEDICINA GENERALE



Sindrome da classe economica

Un viaggio in aereo può essere affrontato da tutti i soggetti in compenso metabolico, quindi anche cardiopatici e pneumopatici, tenendo presente che le condizioni di un viaggio aereo riproducono una pressione atmosferica simile a quella che è presente a 1.500-2.000 metri di altezza. Il principale rischio dovuto al viaggio aereo è rappresentato dal barotrauma, che si manifesta con un dolore all'orecchio mono o bilateralmente. È bene consigliare, soprattutto ai bambini, di inghiottire la saliva, masticare o bere durante decollo e atterraggio. Gli adulti possono effettuare la vera e propria manovra di Valsalva, ovvero l'espiazione a bocca chiusa.

Nei viaggi lunghi è bene cercare di non mantenere sempre una posizione fissa seduta: la minore pressione atmosferica all'interno dell'aeromobile e la prolungata immobilità possono produrre un alterato ritorno venoso e creare edemi declivi con possibili flebiti. Utile invece cercare di camminare lungo il corridoio dell'aereo o eseguire all'impiedi esercizi di flessione estensione sulla punta dei piedi.

ternazionale, Il edizione, Società italiana medicina dei viaggi e delle migrazioni, 2007). In ogni caso, per alcune categorie di pazienti (immunodepressi, diabete in scarso compenso, insufficienza renale, patologia gastroenterica cronica, eccetera) possono essere utilizzati dopo un'appropriate valutazione specialistica.

... CHE CURARE

Normalmente sono utilizzati a scopo terapeutico gli antibiotici appartenenti alla classe dei chinolonici, in alternativa alcuni macrolidi e la rifaximina (DuPont et al., *Clin Infect Dis*, 2001; 33:1807-15). Di solito la terapia dura tre giorni o meno se il trattamento viene iniziato al minimo sintomo. È buona abitudine associare anche prodotti probiotici. Riguardo agli antidiarroici cosiddetti "meccanici", come la loperamide, si deve rammentare che hanno un'azione sintomatica e sono da utilizzare in associazione con gli antibiotici sopra

citati. Occorre evitarli in situazioni ove sono presenti sangue nelle feci e/o febbre alta e mai nei bambini fino a dodici anni.

In caso di clima caldo-umido, l'idratazione fa parte integrante della terapia: bisogna ripristinare l'introito di liquidi con soluzioni contenenti sali o integratori salini già pronti.

MAL DI MONTAGNA

Un banale trekking in montagna deve essere compiuto con le dovute cautele e una preparazione fisica che spesso manca negli sportivi occasionali. E non solo: anche la rapida salita in auto per raggiungere un passo montano o il veloce percorso di una funivia può creare scompensi. Ma perché il mal d'altezza? Il raggiungimento rapido di una quota più alta rispetto al luogo dove si vive porta a un problema di adattamento, che si aggrava a causa di un'alterata distribuzione dei liquidi corporei. Si contano tre sindromi: il mal di montagna acuto, l'edema cerebrale da altezza e l'edema polmonare da altezza. Il primo può manifestarsi dai 1.200 metri di altezza, anche se molto spesso appare dopo rapide ascese oltre i 2.500 metri. La sintomatologia, che si manifesta da sei a ventiquattro ore dopo l'arrivo in altitudine, riprende quella di una sindrome etilica acuta, con cefalea, nausea, astenia, mancanza di appetito, talvolta vomito. Il mal di montagna acuto può peggiorare con l'edema cerebrale da altezza, che aggiunge ai sintomi prima descritti un quadro di letargia, confusione mentale e atassia. L'edema polmonare da montagna si associa a quello cerebrale con l'aggiunta di dispnea da sforzo e a riposo. Si impone quindi di scendere immediatamente a un'altezza inferiore, per evitare un reale rischio di morte. Non si può in anticipo predire in quali soggetti sani si svilupperà il mal di montagna o le sue conseguenze: si può solo affermare che l'inizio dei sintomi è abbastanza lento e che le conseguenze fatali sono evitabili se si attuano i comportamenti necessari in tempo utile, scendendo subito di quota. Sembra, da ultimo, che non esistano differenze tra adulti e bambini riguardo allo sviluppo del mal di montagna: il problema è che i bimbi non sanno spiegare bene i sintomi quindi occorre più attenzione nei loro confronti.

La terapia per il mal di montagna è a base di acetazolamide in prevenzione e trattamento, mentre per l'edema cerebrale da altezza si consiglia desametasone, su prescrizione medica. L'edema polmonare, invece, risponde a nifedipina, che diminuisce l'ipertensione polmonare e sildenafil citrato è usato per la prevenzione e il trattamento dell'edema polmonare da altezza.

In viaggio

Bisogna animarsi di buona pazienza per contenere l'emozione e l'ansia positiva che accompagna chi viaggia. L'attività turistica ha subito un incremento notevole in questi ultimi anni e insieme, però, è anche aumentato il rischio di "importare" malattie sconosciute in Italia. Sono sempre più numerosi i casi di interi nuclei familiari, anche con bimbi piccolissimi, che decidono di intraprendere una vacanza all'estero e di gruppi di giovani pronti a esperienze nuove che programmano viaggi in terra straniera.

IL FARMACISTA CONSIGLIA



I viaggi in aereo sono sconsigliati negli ultimi due mesi di gravidanza e fino al settimo giorno dopo il parto. Anche i nati prematuri, di basso peso e di età inferiore ai sette giorni dovrebbero evitarli. Per gli altri neonati, i disagi legati alle variazioni di pressione possono essere superati facendoli mangiare dal biberon oppure facendo succhiare loro il gommotto. Una domanda comunemente rivolta al farmacista da chi si accinge a partire in aereo è come prevenire fenomeni di gonfiore alle gambe, con il timore che possa evolvere in trombosi venosa. Si può tranquillizzare il cliente sottolineando che l'ipossia presente in volo non costituisce un fattore di rischio di tromboembolia rispetto a un altro mezzo di locomozione. Piuttosto, per evitare la stasi venosa è bene passeggiare ed eseguire piccoli movimenti delle gambe.

DAI VACCINI AL KIT DI PRONTO SOCCORSO

Coloro che soffrono di patologie croniche devono procurarsi una scorta sufficiente di farmaci abituali, se il soggiorno è protratto è bene avere ricette compilate dal proprio medico che riportano il nome del farmaco, dei principi attivi e del dosaggio, in modo tale che sia più facile per il farmacista del luogo procurare quanto richiesto. Per quanto riguarda invece le vaccinazioni obbligatorie o consigliate a seconda dei Paesi in cui ci si reca, è possibile chiamare il numero verde 800 812328, attivo dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 15.30. Per conoscere le malattie infettive più comuni si può consultare il sito <http://www.ministerosalute.it/malattieInfettive/malattieInfettive.jsp>.

I farmaci da portare con sé se ci si accinge a partire dovrebbero essere i seguenti:

- ◆ cerotti, bende, disinfettanti (acqua ossigenata, mercurio cromo, tintura di iodio, amuchina)
- ◆ un analgesico e un antipiretico
- ◆ fermenti lattici come preventivi e curativi, meglio quelli orosolubili o in fiale da non conservare in frigorifero
- ◆ un antidiarroico
- ◆ reidratanti salini



senza rischi



**“Si viaggiare, evitando le buche più dure”.
Tutti ci ricordiamo questa canzone di Lucio Battisti e con essa
torna la voglia di fare viaggi, di cambiare aria. Quanti sono
i clienti di ogni età e condizione sociale che entrano in farmacia
per chiedere consigli per prepararsi alla vacanza? Sempre tanti**

DI **MASSIMILLA MANETTI RICCI**
FARMACISTA (MILANO)

- ◆ un anticinetosico, sotto forma di cerotto, compresse o gomma da masticare
- ◆ un farmaco antinausea, come la metoclopramide, in versione Otc, associata al dimeticone
- ◆ un repellente per insetti
- ◆ un antistaminico e un cortisonico per uso locale, per eventuali punture d'insetto o eritemi solari
- ◆ un antistaminico per uso orale, come la cetirizina, per prurito o orticaria, se è insufficiente la terapia locale
- ◆ un collirio monodose, a base di eufrasia e camomilla, per irritazione dovuta a colpi di vento o eccesso di sole
- ◆ gocce auricolari anestetiche per otalgia
- ◆ un antimicotico per uso locale
- ◆ un antibiotico a largo spettro, su prescrizione medica
- ◆ un antibiotico intestinale, come neomicina, bacitracina o rifaximina, su prescrizione medica
- ◆ creme con filtri solari adatti
- ◆ un termometro, forbici e pinzette utili se ci si ferisce con qualche pianta o animale aculeato
- ◆ profilattici.



IL MAL D'ARIA

È la malattia da movimento o cinetosi, che colpisce per lo più i bambini e nell'età adulta diventa una prerogativa quasi tutta femminile, soprattutto dopo i cinquant'anni. I farmaci che si possono suggerire sono cerotti a base di scopolamina, usata per il suo effetto antivomito e per l'attività antispastica sulla muscolatura liscia gastrointestinale. Presenta anche un'azione considerevole a livello del sistema nervoso centrale, dove è localizzato il centro del vomito. Il cerotto, applicato dietro l'orecchio due ore prima del viaggio, è controindicato nei pazienti che soffrono di glaucoma e ipertrofia prostatica. Come tutti gli anticolinergici, la scopolamina può dare secchezza della bocca, dilatazione pupillare con disturbi di vista (dopo ventiquattro ore dall'applicazione) e sonnolenza. Inoltre, è importante ricordare che chi maneggia il cerotto deve poi lavarsi bene le mani, perché la scopolamina può essere nociva se, per esempio, ci si strofinano gli occhi. Un'alternativa è il dimenidrinato, per adulti e per bambini, che esercita il suo effetto con un meccanismo antistaminico. La sua efficacia è simile a quella della scopolamina, ma dura meno, dalle quattro alle sei ore, e la sua somministrazione può essere ripetuta se il viaggio si prolunga. Va assunto trenta minuti prima della partenza e può dare sonnolenza, secchezza della bocca, ritenzione urinaria, soprattutto per coloro che soffrono di disturbi alla prostata, fastidio alla vista e talvolta stitichezza. È importante sottolineare che va evitata la contemporanea somministrazione di altri farmaci a effetto sedativo, come i sintomatici del raffreddore, che già possono contenere antistaminici, o gli ansiolitici.

Curiosando qua e là

La parola “turismo” affonda le sue radici nella parola inglese *tourism* ed è attestata nel vocabolario italiano a partire dal Novecento. La voce inglese, a sua volta, deriva dal francese *tourisme*, nel senso di viaggio a tappe, ben organizzato e definito, che i giovani della nobiltà europea dal Seicento all'Ottocento compivano fuori dalla propria terra, a scopo istruttivo e culturale (in questo senso l'Italia era la meta di prima scelta). Oggi il termine è ben definito dal Tour de France, il giro ciclistico a tappe, simbolo della Francia.

Le domande da porre al cliente

Se un cliente entra e chiede qualche farmaco da portare in viaggio in via cautelativa, bisogna porre le seguenti domande:

- ◆ È in gravidanza?
- ◆ Ci sono bambini che viaggiano con lei?
- ◆ Soffre di jet lag?
- ◆ Soffre di cinetosi?
- ◆ È in cura per malattie croniche?
- ◆ Si è sottoposto a controllo medico per verificare disturbi presenti o eventualmente in atto?
- ◆ Sa quali vaccini vanno fatti per il Paese dove si reca?



Jet lag e melatonina

Molti viaggiatori accusano il cosiddetto disturbo del fuso orario, o jet lag, che di solito comporta alterazione del sonno e della capacità d'attenzione, inappetenza, nausea, irregolarità intestinale. Per recuperare il ciclo sonno-veglia occorre lo stesso numero di ore trascorse in aereo. Ma se i fusi sono nove o più, allora la sindrome può protrarsi fino a cinque giorni dall'arrivo.

I bambini risentono meno di questo problema per una loro migliore capacità di adattamento. Gli adulti possono ricorrere alla melatonina, ormone naturalmente prodotto dall'epifisi poco dopo la comparsa del buio, che ha il suo picco di concentrazione tra le due e le quattro di notte. Si può assumere una compressa prima di coricarsi il giorno dopo il viaggio e nei successivi quattro giorni.

È recentissima la notizia riportata dal *Lancet* che ha pubblicato due studi condotti dagli specialisti delle malattie del sonno dell'Università di Harvard su tasimelteon, già soprannominato la pillola dei "sogni d'oro" che, agendo sulla melatonina con azione cronobiotica, aiuterebbe a regolarizzare i ritmi circadiani.

IL FARMACISTA CONSIGLIA



In alternativa all'antistaminico, per coloro che utilizzano medicine non convenzionali e soprattutto per i bambini, si può suggerire l'uso del braccialetto antivomito, che si basa sul principio della digi-topressione e dell'agopuntura cinese: va applicato nel punto P6 dell'agopuntura e posto a due dita sopra la linea distale del polso.

Tra i rimedi omeopatici ci sono i granuli di *Cocculus indicus* 9CH se la nausea peggiora con il movimento, *Tabacum* 9CH e *Nux vomica* 9CH se c'è peggioramento mangiando.

È bene non bere se si soffre di cinetosi e mangiare ogni tanto un cracker o un pezzetto di pane, evitare di leggere e guardare oggetti in movimento e assicurarsi che ci sia ricambio d'aria. Anche non pensare di stare male e distrarsi aiuta a combattere questo fastidioso momento del viaggio. Inoltre, è meglio sedersi nei punti più fermi del mezzo di locomozione: la zona centrale della nave, il sedile anteriore dell'auto e a livello dell'ala dell'aereo.

IN MONTAGNA O AL MARE

Se la meta della vacanza è la montagna, è bene ricordarsi che con l'altezza diminuisce la pressione dell'ossigeno, con conseguente ipossia. L'organismo reagisce con l'incremento della frequenza respiratoria, cardiaca e dei valori pressori. Oltre i 1.500 metri, ma soprattutto al di sopra dei 3.000, si può avere il mal di montagna con nausea, vertigini, mal di testa, insonnia. Ci sono altitudini alle quali non si pensa, come per esempio l'aeroporto di Città del Messico a





2.200 metri o quello di La Paz, in Bolivia, a 3.500 metri. Se la meta sono invece i paesi caldi, il rischio principale è il colpo di calore con disidratazione, mal di testa e vertigini.

IL FARMACISTA CONSIGLIA

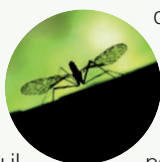


Chi soffre di patologie cardiovascolari non deve recarsi ad alte quote. Il consiglio nei casi di mal di montagna è quello di raggiungere la quota lentamente. A chi va al mare si consiglia di evitare l'esercizio fisico nelle ore più calde, di non esporsi al sole tra le 11.00 e le 15.00, di indossare un cappello e abiti molto traspiranti, e di bere molta acqua. In caso di forte sudorazione è utile portare in valigia integratori salini, sempre da consigliare nei viaggi anche per disturbi intestinali. Vanno evitati invece alcolici, caffeina e sigarette.

Per quanto riguarda l'esposizione al sole è opportuno evitare farmaci fotosensibilizzanti, come tetracicline o chinoloni, contraccettivi orali, psicofarmaci, come fenotiazine e antidepressivi triciclici, diuretici, ipoglicemizzanti orali, antinfiammatori, antistaminici e cortisone per uso locale. Indispensabile è, inoltre, la crema protettiva solare, adeguata al fototipo, da spalmare almeno trenta minuti prima dell'esposizione, e ricordare di ripetere l'operazione ogni due ore e dopo ogni bagno. È bene consigliare una protezione a partire dal fattore quindici in su, perché più alto è l'indice solare da radiazioni Uv, maggiori sono i rischi dermatologici (sulle nostre spiagge l'indice è pari a 8, all'equatore è pari a 20).

OCCHIO A INSETTI E ZANZARE

Soprattutto i viaggi nelle zone tropicali sono i più esposti alle punture d'insetti e zanzare, che possono trasmettere malattie infettive. In prima istanza è bene accertarsi che non ci sia più il pungiglione e, in caso contrario, bagnare la ferita con acqua ossigenata che, oltre ad avere una potente azione disinfettante, può aiutare a rimuovere il corpo estraneo, grazie alle numerose bolle che sviluppa. Una volta estratto, occorre prevenire l'infezione con una pomata antibiotica o una polvere, coprendo la ferita per le ventiquattro ore successive con un cerotto. Una pomata antistaminica o a base di cortisone può essere utile per lenire il prurito o il dolore.



IL FARMACISTA CONSIGLIA



La prevenzione necessaria, a parte lo schema antimalarico prescritto dal medico per i viaggi nei luoghi dove è consigliato, prevede alcuni accorgimenti individuali:

- ◆ non uscire dopo il tramonto o all'alba, quando le zanzare pungono
- ◆ indossare camicie con maniche lunghe e pantaloni di colore chiaro
- ◆ applicare repellenti a base di dimetilftalato o Deet (NN-dietil-metallammide)
- ◆ usare zanzariere
- ◆ spruzzare negli ambienti chiusi spray antizanzare e ricorrere a zampironi al piretro

◆ non bagnarsi o camminare a piedi nudi nell'acqua dolce, perché potrebbe essere contaminata da escrementi.

È utile ricordarsi anche che i repellenti cutanei possono ridurre il fattore di protezione solare.

VENDETTA SEDATA

Il trattamento della diarrea del viaggiatore consiste soprattutto nell'evitare la disidratazione, più frequente nei bambini, bevendo soluzioni contenenti glucosio e sali minerali. L'Oms consiglia di bere almeno mezzo bicchiere di liquidi reidratanti (50 - 100ml) dopo ogni scarica nei piccoli sotto i due anni, un bicchiere (100 - 200ml) dai due ai dieci anni, quantità illimitate, invece, oltre i dieci anni.

In questi casi, sono utili gli antidiarroici, come la loperamide, più pratica se in forma orosolubile. Essendo un antipropulsivo oppiaceo, che ha il vantaggio di non attraversare la barriera ematoencefalica, determina la diminuzione della motilità e della secrezione intestinale e, proprio per questo, se se ne abusa, può causare costipazione.

È utile assumere almeno una settimana prima del viaggio fermenti probiotici, soprattutto l'acidophilus che inibisce la crescita patogena di *Escherichia coli* e salmonelle.

Le fonti più comuni di contaminazione sono alimenti e bevande. Per questo hanno il bollino rosso verdura cruda, frutta, uova crude o poco cotte, pesci crudi o allevati in zone paludose, molluschi, maionese e gelati artigianali prodotti con latte non pastorizzato, così come l'acqua non imbottigliata e gli insaccati. Come prevenzione è bene usare solo acqua disinfettata con ipoclorito (dieci - venti gocce per litro) o tintura di iodio (cinque gocce per litro) più attiva contro le amebe, o ricorrere alla bollitura per almeno dieci minuti.

Un grave pericolo per i turisti è costituito anche dall'aver rapporti sessuali non protetti, a causa dell'elevato rischio di contrarre malattie come Aids, epatite B e C, sifilide.

Anche tatuaggi, piercing e agopuntura sono pratiche a rischio.

Le dieci regole d'oro

1. Bere soltanto da bottiglie sigillate
2. Non aggiungere ghiaccio alle bevande
3. Non bere latte o mangiare latticini non pastorizzati
4. Frutta e verdura crude vanno consumate solo dopo averle sbucciate
5. Non consumare pesce o frutti di mare crudi o poco cotti
6. Non mangiare carni crude
7. Consumare solo cibi ben cotti, ancora caldi
8. Non acquistare generi alimentari da venditori ambulanti
9. Curare l'igiene personale, usare acqua potabile anche per lavarsi i denti, lavarsi sempre le mani prima dei pasti e dopo l'uso dei servizi igienici
10. In mancanza di acqua potabile, consumarla solo dopo bollitura o con l'aggiunta di qualche disinfettante