

Η Συμβολή της Ταξιδιωτικής Ιατρικής στην Προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Ρούπα Ζ.¹, Βασιλόπουλος Α.²

1. MD, RN, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου και Μεταπτυχιακού Προγράμματος ΠΦΥ Ιατρικής και Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλίας
2. RN, MSc, PhD©, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΑΤΕΙ Λαμίας.

Εισαγωγή

Η ανάγκη ύπαρξης φροντίδας της υγείας του ατόμου που ταξιδεύει δημιουργεί αυτόματα την ύπαρξη επίσης της Ταξιδιωτικής Ιατρικής. Σύμφωνα με τα πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται για την άσκησή της, κάθε άτομο που πραγματοποιεί διεθνές ταξίδι θα πρέπει να συμβουλευτεί έναν ειδικό της ταξιδιωτικής ιατρικής τουλάχιστον 4-6 εβδομάδες πριν την αναχώρησή του. Οι “ταξιδιώτες της τελευταίας στιγμής” μπορούν και αυτή αν απευθυνθούν σε κάποιο ειδικό ακόμα και την τελευταία ημέρα πριν το ταξίδι.¹

Η προταξιδιωτική συμβουλευτική αποσκοπεί στην ενημέρωση και δημιουργία εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας των ταξιδιωτών. Βασίζεται σε διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα καθώς και στις τελευταίες επιδημιολογικές μελέτες και αναφορές.²

Η μεταξιδιωτική ιατρική έγκειται στην εντατική παρακολούθηση και θεραπεία των νοσούντων ταξιδιωτών, στην πρόληψη των επιπλοκών και στην αποκατάσταση τυχουσών αναπηριών ή χρόνιων νοσημάτων. Η

συμβολή αυτή θεωρείται πολύτιμη στην προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.²

Προσέγγιση της Δομής και της Λειτουργίας της Ταξιδιωτικής Ιατρικής.

Ο αριθμός των ατόμων που πραγματοποιεί ταξίδια με διεθνείς προορισμούς αυξάνεται συνεχώς. Όπως προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία μόνο για το έτος 2005 ταξίδεψαν πάνω από 800 εκατομμύρια άτομα. Από αυτούς μόνο το 50% ταξίδεψε για λόγους αναψυχής ή διακοπές, το 16% για επαγγελματικούς λόγους, το 26% για θέματα υγείας ή θρησκευτικούς λόγους, επισκέψεις συγγενών και ένα ποσοστό 8% για άγνωστους λόγους. Σύμφωνα με εκτιμήσεις Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) το 2010 αναμένεται μια αύξηση των ταξιδιωτών σε ποσοστό 70%.^{1,2}

Η ανάγκη εκτίμησης και πρόβλεψης των υφιστάμενων κινδύνων καθώς και η διασφάλιση της υγείας των ταξιδιωτών τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο δημόσιας υγείας, ώθησε την παγκόσμια κοινότητα στη δημιουργία ενός νέου τομέα της Ιατρικής, αυτού της Ταξιδιωτικής Ιατρικής. Η ταξιδιωτική ιατρική καλύπτει ένα ευρύ φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων όπως της Λοιμωξιολογίας, της Δημόσιας Υγείας, της Γεωγραφικής και Γενικής ιατρικής. Παρέχεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας έχοντας ως στόχο τη φροντίδα υγείας και πρόληψης των κυριότερων νοσημάτων πριν την έναρξη του ταξιδιού και κατά δεύτερο σκοπό την αντιμετώπιση και υποστήριξη των νοσούντων ταξιδιωτών στα πλαίσια θωράκισης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας.¹⁻²

Οι δομές και οι υγειονομικοί φορείς που παρέχουν υπηρεσίες ταξιδιωτικής ιατρικής καθώς και οι Λειτουργοί της οφείλουν να είναι

κατηρτισμένοι και διαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τις τελευταίες υγειονομικές εξελίξεις που συμβαίνουν στον παγκόσμιο χάρτη. Επιδημίες καθώς και φυσικές ή χημικές καταστροφές χρήζουν ιδιαίτερης σημασίας καθώς μπορούν να θέσουν σε απειλή τη ζωή και την υγεία των ταξιδιωτών. Σε αυτές τις περιπτώσεις η μετάδοση και συλλογή των πληροφοριών πρέπει να είναι ταχύτατη και η κινητοποίηση των επαγγελματιών υγείας άμεση.¹⁻⁴

Τα Συνηθέστερα Προβλήματα Υγείας των Ταξιδιωτών

Το πιο συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ταξιδιώτες είναι τα ατυχήματα. Η έκθεση σε άγνωστες γι' αυτούς περιβαλλοντικές συνθήκες, η έλλειψη προσοχής, η διαφορά νοοτροπίας και συνηθειών καθώς και η ελλιπής πληροφόρηση κατατάσσουν τα ατυχήματα σχεδόν πρώτα στη λίστα των συνηθέστερων προβλημάτων υγείας των ταξιδιωτών.^{1,2}

Πολλά λοιμώδη νοσήματα συνδέονται με την κατανάλωση μολυσμένων τροφών και πόση ακατάλληλου νερού. Ασθένειες όπως η Βρουκέλωση, η Χολέρα, η Λιστερίωση, η Λεπτοσπείρωση, ο Τυφοειδής Πυρετός και οι Ηπατίτιδες Α και Ε, θεωρούνται άμεσα συνδεδεμένες με την κατανάλωση νερού και τροφής. Υπολογίζεται ότι πάνω από το 40% των ταξιδιωτών θα παρουσιάσει συμπτωματολογία διάρροιας γνωστή και ως “διάρροια των ταξιδιωτών”. Πρόκειται για μια ήπια αυτοπεριοριζόμενη νόσο που διαρκεί από 2-5 ημέρες και οφείλεται στην έκθεση και μόλυνση από βακτήρια και παράσιτα με συχνότερο αίτιο το Κολοβακτηρίδιο(E.coli).^{1,2,5}

Σημαντικές για τη Δημόσια Υγεία θεωρούνται οι ασθένειες που εμφανίζονται μετά την έκθεση σε δείγματα εντόμων. Η ελονοσία αποτελεί ένα σοβαρό παρασιτικό νόσημα και σημαντικό αίτιο θανάτου σε παγκόσμια κλίμακα. Προσβάλλει περίπου 300 εκατομμύρια ανθρώπους σε όλη τη γη εκ των οποίων το ένα εκατομμύριο καταλήγει. Στους ταξιδιώτες ο δείκτης επίπτωσης υπολογίζεται στις 30.000 ετησίως. Μεταδίδεται με το τσίμπημα του κουνουπιού και οφείλεται στο πλασμάτιο της ελονοσίας. Η κλινική εικόνα περιγράφεται ως εμπύρετο με έντονο ρίγος, πονοκέφαλο, διάρροια, κοιλιακό άλγος ή βήχα.^{2,7,8}

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα απαντώνται σε όλο τον κόσμο. Ασθένειες όπως το AIDS, η Ηπατίτιδα Β και C, μπορούν να μεταδοθούν πολύ εύκολα τόσο με την σεξουαλική επαφή όσο και αιματογενώς (με τη χρήση μη αποστειρωμένων εργαλείων, τατουάζ, βελονισμό, σκουλαρίκια). Επίσης πολύ εύκολα μπορούν να μεταδοθούν ασθένειες όπως η σύφιλη, η γονόρροια, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) καθώς και ο έρπητας γεννητικών οργάνων.^{7,8}

Η απότομη έκθεση σε υψηλό υψόμετρο με την ταυτόχρονη αλλαγή της βαρομετρικής πίεσης ευθύνεται για την εμφάνιση οξέων παθήσεων όπως η “νόσος του ορειβάτη”, πνευμονικό οίδημα και Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο. Συμπτώματα όπως ναυτία, πονοκέφαλος, εύκολη κόπωση, αϋπνία, ευερεθιστότητα, εμφανίζονται μετά από 24-48 ώρες και οφείλονται στην έλλειψη οξυγόνου.^{1,2,7,8}

Η υπερβολική ζέστη σε συνδυασμό με την έντονη υγρασία διαταράσσει την ηλεκτρολυτική ισορροπία και την ισορροπία προσλαμβανόμενων – αποβαλλόμενων υγρών με αποτέλεσμα τα άτομα να εμφανίζουν συμπτώματα αφυδάτωσης. Η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία ευθύνεται για την εμφάνιση εγκαυμάτων και δερματικών αντιδράσεων.^{1,2,7,8}

Πρόληψη των Λοιμωδών Νοσημάτων και Προαγωγή της Υγείας των Ταξιδιωτών.

Η προετοιμασία του ταξιδιού θα πρέπει να ξεκινά τουλάχιστον ένα μήνα πριν την αναχώρηση. Οι ταξιδιώτες οφείλουν να λάβουν την απαραίτητη γνώση και να συλλέξουν τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τις υγειονομικές συνθήκες του τόπου προορισμού καθώς επίσης τις κλιματολογικές διαφοροποιήσεις και τις ειδικές συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν στην περιοχή.⁸

Η προγραμματισμένη επίσκεψη σε έναν Επαγγελματία υγείας θεωρείται δεδομένη ειδικότερα αν τα άτομα είναι χρονίως πάσχοντα ή λαμβάνουν χρόνια ειδική φαρμακευτική αγωγή, τόσο για ενημέρωση και πληροφόρηση όσο και για την ειδική σήμανση στο βιβλιάριο υγείας τους.

Τα κυριότερα εμβόλια, αναλόγως βέβαια και τη χώρα προορισμού είναι της ηπατίτιδας Α, του κίτρινου πυρετού (ειδικά στις χώρες τις Αφρικής, της Νοτίου Αμερικής και Αμαζονίου), της Ιαπωνικής Εγκεφαλίτιδας και του μηνιγγιτιδόκοκκου (ειδικά αν το ταξίδι διαρκεί περισσότερο του ενός μηνός ή αν υπάρχει συνάθροιση με πολλούς ντόπιους κατοίκους).^{5,8,9}

Ανάλογα με τη διάρκεια και τις συνθήκες του ταξιδιού πραγματοποιούνται τα εμβόλια της λύσσας, της ηπατίτιδας Β, της γρίπης (συνίσταται σε άτομα που ταξιδεύουν με ομάδες ή προς την τροπική ζώνη), της ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας και της πολιομυελίτιδας.^{8,9,10}

Η προσεκτική κατανάλωση τροφών και ποτών θεωρείται παράγοντας μείζονος σημασίας για την προάσπιση της υγείας των ταξιδιωτών. Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να γευματίζουν σε μέρη που τους έχει συστήσει το ταξιδιωτικό τους γραφείο και που είναι γνωστό ότι σερβίρουν φαγητό σε ξένους. Εκτός της διατροφής ιδιαίτερης αντιμετώπισης χρήζουν τα ποτά και το νερό. Συνίσταται η χρήση

εμφιαλωμένου, σφραγισμένου ή βραστού νερού τόσο για πόση όσο και για το βούρτσισμα των δοντιών. Μύγες, κουνούπια και τσιμπούρια μπορούν αν αποβούν ενδιάμεση ξενιστές διαφόρων μολυσματικών ασθενειών. Το κατάλληλο ντύσιμο με κάλυψη των άκρων, χρήση κλειστών παπουτσιών, αποφυγή περιπάτου και διαμονής σε δάση, λίμνες ή στάσιμα νερά καθώς και η χρήση εντομοαπωθητικών θεωρούνται ενέργειες που μπορούν να συμβάλουν θετικά. Τέλος ειδικής μέριμνας χρήζει η πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η αποφυγή εναλλαγής ερωτικών συντρόφων καθώς και η χρήση προφυλακτικού θεωρούνται τα πλέον ειδικά μέτρα για την αποφυγή των ανωτέρω νοσημάτων.^{11,12,13}

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Διαρκώς τα όρια της Ταξιδιωτικής Ιατρικής διευρύνονται, οι υποχρεώσεις της αυξάνουν και ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της συνεχώς μεγαλώνει. Οι παρεμβάσεις της σε ατομικό επίπεδο καθώς και η καθολική της συνεισφορά στην προστασία της Δημόσιας Υγείας την κατατάσσουν σε τομέα μείζονος σημασίας στην Ιατρική Επιστήμη. Η μελλοντική της σύνδεση με την θέσπιση και παροχής Ιατρικής Ειδικότητας θα επιφέρει ριζικές αλλαγές και βαθιές τομές στο Υγειονομικό σύστημα κάθε χώρας.

Οι επιστήμονες-επαγγελματίες υγείας που υποστηρίζουν την Ταξιδιωτική Ιατρική πρέπει να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις σχετικές με λοιμώδη και γενικά μεταδοτικά νοσήματα και να είναι ευαισθητοποιημένοι σε αυτό τον πληθυσμό και τις ιδιαιτερότητές του.

Η συνεχής επιμόρφωσή τους αποτελεί στερεό θεμέλιο για τη διατήρηση του επιπέδου της υγείας των ταξιδιωτών, καλύπτοντας τις

πάγιες ανάγκες τους και προφυλάσσοντας τους παράλληλα από τους κινδύνους που καθημερινά εκτίθενται.

Τέλος, ένα υγιές ταξίδι και μια θετική εμπειρία ως αποτέλεσμα κατάλληλης προετοιμασίας θα είναι ένα κίνητρο για άλλα επόμενα ταξίδια στο μέλλον. Ένας υγιής ταξιδιώτης συμβάλει στην ευημερία και στην πρόοδο του τόπου προορισμού αλλά και της χώρας προέλευσης.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO), <http://www.who.int> (Ημερομηνία Πρόσβασης 10 Οκτωβρίου 2010).
2. Center for Disease Control and Prevention (CDC) <http://www.cdc.gov> (Ημερομηνία Πρόσβασης 10 Οκτωβρίου 2010).
3. Jay S. keystone, Phyllis E. Kozaresky, David O. Freedman, Hans D. Nothdurft, Brudley A. Connor. Travel medicine 2004, Mosby.
4. Ryan ET, Kain KC. Health advice and immunizations for travelers. *N Engl J Med* 2000; 342:1716–1725.
5. Phyllis E. Kozarsky, Jay S. Keystone. Body of knowledge for the practice of travel medicine. *J Travel* 2002; 9: 112-115
6. Steffen R, Lobel HO. Epidemiologic basis for the practice of travel medicine. *J Wilderness Med* 1994; 5:56–66.
7. Lobel HO, Baker MA, Gras FA, et al. Use of malaria prevention measures by North American and European travelers to East Africa. *J Travel Med* 2001; 8:167–172.
8. Provost S, Soto JC. Predictors of pretravel consultation in tourists in Quebec (Canada). *J Travel Med* 2001; 8:66–75.
9. Kollaritsch H, Wiedermann G. Compliance of Austrian tourists with prophylactic measures. *Eur J Epidemiol* 1992; 8:243–251
10. Prazuck T, Semaille C, Defayolle M, et al. Vaccination status of French and European travelers: a study of 9,156 subjects departing from Paris to 12 tropical destinations. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1998; 46(1):64–67.
11. Grabowski P, Behrens RH. Provision of health information by British travel agents. *Trop Med Int Health* 1996; 1(5):730–732
12. Semaille C, Santin A, Prazuck T, et al. Malaria chemoprophylaxis of 3,446 French travelers departing from Paris to eight tropical countries. *J Travel Med* 1999; 6(1):3–6.
13. Peragallo MS, Sabatinelli G, Sarnicola G. Compliance and tolerability of mefloquine and chloroquine plus proguanil for long-term malaria prophylaxis in groups at particular risk (the military). *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1999; 93:73–77.