

## *Adozioni internazionali e prevenzione delle Malattie del Viaggiatore*

Negli ultimi anni le adozioni internazionali nei Paesi economicamente sviluppati hanno conosciuto un notevole incremento. Lo spirito della Legislazione italiana e della Convenzione dell’Aja (“sulla tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale”, 1993), il più aggiornato strumento legale per garantire contemporaneamente i diritti degli adottanti e degli adottati si basa sul principio di sussidiarietà cioè l’adozione costituisce l’ultima strada nell’interesse di un bambino quindi riveste una grande valenza civile, è strumento di arricchimento multi-culturale/razziale e rappresenta una scelta di tipo solidaristico verso i minori abbandonati. Dal 2003 sono stati adottati dalla **“Primogenita International Adoption”** 328 bambini (49 nel 2006, 47 nel 2007, 52 nel 2008 e 68 nel 2009) nei Paesi dove opera, cioè India (dal 1987), Federazione Russa e Polonia (dal 1998), Lituania (dal 2002), Bosnia (dal 2009) e Senegal (dal 2010) mentre Paesi in attesa di accredito, al gennaio 2010, sono Bolivia, Camerun, Colombia e Repubblica del Congo. I viaggi internazionali impongono al viaggiatore una corretta conoscenza dei rischi cui può andare incontro per essere pronto ad affrontarli. Considereremo quindi le precauzioni da adottare prima della partenza, durante la permanenza all’estero ed al rientro; la prevalenza e modalità di trasmissione delle malattie dove l’Associazione opera/opererà per valutare l’opportunità di sottoporsi a vaccinazioni (Tab. I) o chemioprophilassi in un Centro specifico (Tab. II) e la sintomatologia di alcune patologie. **Prima della partenza** valutare l’età del viaggiatore, la compatibilità col mezzo di trasporto usato ed informarsi su alcuni aspetti legali del Paese estero. Preparare una scorta dei farmaci usati abitualmente e di Pronto Soccorso (Tab. III), da tenere in luogo fresco, asciutto e possibilmente buio. Controllarne sempre la data di scadenza e portare anche una scorta di articoli da toilette come

**Tabella I: Vaccinazioni consigliate (+), facoltative (F), obbligatorie (\*) ed obbligatorie per chi proviene da zone infette (\*\*).**

	difterite	febbre tifoide	epatite A	epatite B	febbre gialla	polio	rabbia	tetano	meningite
<b>Bolivia</b>	+	+	+	+	+,**	-	+	+	-
<b>Bosnia</b>	-	+	+	+	-	+	-	+	-
<b>Camerun</b>	+	+	+	+	*	+	F	+	F
<b>Colombia</b>	+	+	+	+	+	-	+	+	+
<b>Federazione Russa</b>	+	+	+	+	-	+	-	+	-
<b>India</b>	+	+	+	+	**	+	F	+	-
<b>Lituania</b>	+	+	+	+	-	+	-	+	-
<b>Polonia</b>	-	+	+	+	-	+	-	+	-
<b>Rep. del Congo</b>	+	+	+	+	*	+	F	+	-
<b>Senegal</b>	+	+	+	+	+,**	+	F	+	-

strumenti per l'igiene personale, dentaria, degli occhi e per la pelle a meno che non si è certi della loro disponibilità in loco. Munirsi di un documento attestante il proprio gruppo sanguigno. Valutare l'eventuale **influenza delle usanze alimentari locali** su una particolare patologia (es. cibi con troppo sale per un soggetto iperteso); il consumo del "panino del cannibale", a base di carne cruda, o la "bistecca tartara" può essere causa di toxoplasmosi. All'estero non è consentita l'ignoranza delle **leggi** del Paese ospite quindi informarsi preventivamente in Ambasciata su eventuali obblighi e divieti (Tab: IV, V). Per prevenire **atti di violenza** informarsi sui quartieri a rischio della zona visitata e non consultare mappe stradali all'aperto e non tenere in vista oggetti di valore e capi di abbigliamento che possano attirare malintenzionati. Tenere i documenti ed il denaro in un marsupio non esposto e portare una fotocopia dei documenti d'identità; quando si fa shopping, portare con sé soltanto il denaro indispensabile lasciando il restante ed i gioielli nelle cassette di sicurezza dell'albergo. Prestare particolarmente attenzione quando si scattano foto alla tecnica del "calcio nello stinco", cioè talvolta il ladro colpisce così il malcapitato che abbassandosi per il dolore si espone al furto nelle tasche. Utilizzare solo taxi autorizzati e, se si utilizzano mezzi pubblici,

**Tabella II: Centri di Medicina del Viaggiatore con servizio di Profilassi, Prevenzione e Consulenza per le patologie infettive dei Paesi esotici in Calabria e Sicilia.**

**Calabria**

Ardore (RC) - via De Gasperi, 0964-628179  
 Catanzaro - V.le Pio X, 0961-703481

Cosenza - via Medaglie d'oro 12, 0984-893223  
 Reggio Calabria - via Sbarre Centrali 8, trav.III, 0965-347353/6

**Sicilia**

Agrigento - via Zunica 13, 0922-597221  
 Caltanissetta - via Cusumano 2, 0934-506137  
 Catania - C.so Italia 234, tele-fax 095-2545260  
 Enna, via 4 novembre 6, 0935-520710

Messina, via T.Cannizzaro 88, 090-673648  
 Ragusa - P.zza Igea 2, 0932-234667/8  
 Siracusa - via T. Gargallo 18, 0931-484816  
 Trapani - V.le Provincia, 0923-472289

assicurarsi di aver capito bene le modalità di pagamento, i percorsi e ogni altro dettaglio utile ed evitare i mezzi di trasporto stipati. Se si avvicinano ladri armati non opporre resistenza per evitare di riportare danni fisici con necessità di emotrasfusioni che potrebbero essere a rischio.

**Tabella III: Esempi di farmaci e materiale di Pronto Soccorso per il Viaggiatore.**

- Analgesico e/o antipiretico; antibiotico ad ampio spettro;
- Antidiarroico; antistaminico; sali minerali e reidratanti; fermenti lattici;
- Pomata: antinfiammatoria e/o antidolorifica; antimicotica; allo zinco per le ustioni;
- Stick per punture di api e insetti; crema solare ad alta protezione;
- Collirio oculare; antidolorifico locale per mal di denti e d'orecchio;
- Apparecchio per la determinazione della glicemia, pungi-dito, strisce reattive ecc. (per i diabetici);
- Garze, cerotti, bende; cotone idrofilo; disinfettante non alcolico; acqua ossigenata; soluzione fisiologica;
- Forbici, pinzette, aghi; guanti e siringhe monouso; termometro, lampada elettrica a pila;

Da tenere presente che esistono **strutture sanitarie italiane nel mondo** dove si accede col solo tesserino sanitario, come l' Indian Spinal Injures Centre a New Delhi (India).

**Tabella IV: Ambasciate straniere in Italia, Stati che richiedono il visto per l'ingresso (V) e durata del passaporto in mesi (numero) o corso di validità (C).**

<b>Bolivia</b>	--,6	via Brenta 2A,	06-84081147;	fax 8841001;	embolivia-roma@rre.gov.bo
<b>Bosnia</b>	--, C	Piazzale Clodio 12/III,	06-39742817;	fax 39030567;	ambasciatabosnia@libero.it
<b>Camerun</b>	V,6	via Siracusa 4/6,	06-44291285;	fax 44291323	
<b>Colombia</b>	--,6	via Pisanelli 4,	06-3612131;	fax 3225798;	info@embajadadecolombia.it
<b>Federaz. Russa</b>	V, 6	via Gaeta 5,	06-4941680/1/3;	fax 491031;	ambrus@ambrussia.it
<b>India</b>	V, C	via XX Settembre 5,	06-4884642/3/4/5;	fax 4819539;	admin.wing@indianembassy.it
<b>Lituania</b>	--, C	Viale di Villa Grazioli 9,	06-8559052;	8540482;	fax 8559053
<b>Polonia</b>	--, --	via P.P.Rubens 20;	06-36204200;	fax 3217895;	polish.embassy@agora.stm.it
<b>Rep.Congo</b>	V	via Ombrone 8/10,	06-8417422;	fax 8417422	
<b>Senegal</b>	--,6	via Giulia 66,	06-6872353;	fax 68219294;	ambasenequiri@tiscali.it

**Prevenzione delle malattie da viaggi in aereo**

Prestare particolare attenzione alle istruzioni sulla sicurezza dell'aereo; non fumare mai neanche in toilette e portare bagaglio a mano leggero; poiché le turbolenze possono provocare infortuni restare

**Tabella V: Ambasciate (A) e Consolati italiani all'estero.**

**Bolivia:** La Paz (A), Calle 5 J.Cuellar 458-Obrajes; 00591-2788506; fax 278817; ambitlap@entelnet.bo  
Cochabamba, Av.Gualberto Villaroel 1132; telefax 00591-44486311  
Santa Cruz, Av.El Trompillo.esq.Chaco;telefax 00591-33531796; dantepu@hotmail.com  
Sucre (Chuquisaca), C.M. Cruz 51; fax 00591-6455675; armsalv@mara.scr.entelnet.bo

**Bosnia:** Sarajevo (A), Ulica Cekalusa 39;00387-33203960/1;218021/2;fax 659368;ambsara@bih.net.ba

**Camerun:** Yaoundè (A), Quartier Bastos; 00237-2203376; fax 2215250; ambasciata.yaounde@esteri.it  
Douala, 00237-3427135; fax 3423879; giorgiotti@adsnet.com

**Colombia:** Bogotá (A), CL 93B n. 9-92; (+57 1) 218.72.06 - 218.02.52 - 218.66.80; fax 610.58.86  
Barranquilla, Calle 79 n. 47-61 Local 7, Telefax (0057-5) 3680174/3680172  
consolatoitalianobarranquilla@gmail.com  
Bucaramanga, Carrera 18A n. 8N-82 Centro Comercial ROSEDAL Local 106, (0057-7) 6402708; fax 6303456  
Cali, Carrera 3 n. 7-75 OF 502, (0057-2) 8801720/8934823; fax 8960365; gmorinic@gmail.com  
Manizales, Calle 53A n. 22-30, (0057-6) 8852642/8813950; gcacciagli@hotmail.com  
Medellin, Calle 31 n. 43A-72, (0057-4) 2620707 int.111/118; fax 2620633; gpiaycia@une.net.co  
Pasto, Carrera 20 n.17-37, (0057-2) 7214924; fax 7219072  
San Andres, AV Boyacá Edificio Herrera Local 3, (0057-8) 5129287; fax 5121679/5120529  
Santa Marta, Calle 18 n. 8-48 OF 209, (0057-5) 4211393; fax 4227645; cosfail@hotmail.com

**Federazione Russa:** Mosca (A),Denezhny per.5;007-4952411029;fax 4952539289;7969691; embitaly@ambmosca.ru  
Nizhnji Novgorod,Kremli,Korp.5;007-8312391232; 343805; telefax 390983; 391302 Novosibirsk, Gheodesiceskaia 23  
pb 248; 007-3832462775; 462168; fax 495426  
San Pietroburgo, Tetralnaya Ploshad, 10 190068; 007-8123123106/217; fax 8125715150; conspie@consitaly.ru

**India:** New Delhi (A), Chandra Gupta Marg Chanakyapuri 50 E; 0091-1126114355; fax 26873889; . . . . .  
ambasciata.newdelhi@esteri.it  
Calcutta, Raja Santosh Road 3;0091-3324792414/26; fax 24793892; consolatogenerale.calcutta@esteri.  
Chennai,c/o Ashok Leyland Limited 19; 0091-445341110; fax 5341136; rjs@alc.rpgms.vsnl.net.in Mumbai,  
"Kanchanjunga"72 G. Deshmukh Marg (Pedder Road); 0091-2223804071; fax 23874074; .  
consulgeneral.mumbai@esteri.it;consul.mumbai@esteri.it; consolare.mumbai@esteri.it Panjim, Guala Closures  
PVT.LTD D-1;0091-832230697/8; 231735; fax 229907; gualaclosures@vsnl.com

**Lituania:** Vilnius (A),Tauro Gatve 12;00370-52120620/1/2;fax 2120405; ambasciata@ambitvilnius.lt

**Polonia:** Varsavia (A),Plac Dabrowskiego 6;0048-228263471/2/3/4;fax 8278507;ambasciata.varsavia@esteri.it  
Cracovia, Ulica Wencja 3; 0048-124292921; fax 4112099; pentproj@pro.onet.pl  
Gdynia,Ulica Swietojanska 32;0048-586201561;fax 6207450;agawelczyk@yahoo.com Poznan,Ulica Bukowska  
12;0048-618653823;fax 8653887

**Rep.Congo:** Brazzaville (A), Blv. Lyautey 2; 00242-815841; fax 811152; ambasciata.brazzaville@esteri.it

**Senegal:** Dakar (A),r.A.Achamiyou Tall; 00221-8220076; fax 8217580; ambasciata.dakar@esteri.it

seduti e mantenere allacciata la cintura fino a nuove disposizioni. Soggetti con **broncopneumopatia cronica ostruttiva** si devono sottoporre ai test di funzionalità respiratoria, potendo servire un supplemento di ossigeno mentre i **diabetici insulino-dipendenti** non devono porre l'insulina nel bagagliaio dell'aereo per il prevedibile congelamento che la renderebbe inutilizzabile. Le sue dosi e la dieta vanno adattate se si superano i cinque fusi orari; precisamente se i viaggi sono verso ovest all'arrivo consumare un pasto leggero e somministrarne  $\frac{1}{4}$  della dose giornaliera; se verso est alla partenza somministrare  $\frac{3}{4}$  della dose giornaliera ed all'arrivo riprendere il dosaggio abituale. Lo **stress** e la **paura di volare** possono manifestarsi anche insieme, prima o durante il viaggio, spesso associati ad altre fobie, con ansia, sudorazione, tensione muscolare e tachicardia (aumento della frequenza cardiaca). Per vincere gli attacchi di panico ricorrere a tecniche di rilassamento, blandi tranquillanti ed evitare gli alcolici. La **bassa umidità** in cabina può determinare disturbi a bocca, naso e occhi trattabili con una corretta idratazione, usando lozioni umidificanti cutanee, spray nasale salino per umidificare le cavità nasali e occhiali al posto delle lenti a contatto. Al decollo l'aria esce dall'orecchio medio e dai seni del cranio e all'atterraggio fa il percorso inverso per equilibrare la differenza di pressione pertanto i **baro-traumi** (sensazione di orecchie otturate) si possono prevenire sbadigliando, masticando o deglutendo o, se inefficaci, espirando forzatamente a bocca e naso chiusi (manovra di Valsala). Durante il volo la pressione dell'aria in cabina è relativamente bassa con lieve riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue pertanto chi ha malattie cardiovascolari o respiratorie o con disordini del sangue come l'anemia falciforme potrebbe non tollerare l'**ipossia** (ridotto rifornimento di ossigeno ai tessuti) durante il volo. Ai **bambini** evitare di sedersi nelle ultime file dove il rumore e le vibrazioni sono maggiori. Il **mal d'aereo** si manifesta con malessere generale, nausea e vertigini. Scegliere, se disponibili, posti lato corridoio e vicino alle uscite di emergenza, i più spaziosi perché in caso di severe turbolenze si possono manifestare chinetosi (mal di movimento); tenere quindi pronto il sacchetto per il vomito fornito dalla compagnia aerea; vestirsi comodi senza indumenti attillati e scarpe con i tacchi o se impossibilitati, allentare pantaloni e gonne, slacciare la cravatta, sfilarsi le scarpe e bere molta acqua perché la forte pressione della cabina fa perdere molti liquidi, stare rilassati, tenere gli occhi chiusi ed in casi severi assumere prima della partenza farmaci contro il mal di viaggio. Una **prolungata immobilità** provoca stasi di sangue nelle gambe con conseguente gonfiore, durezza e senso di malessere costituendo con altri fattori ancora sconosciuti una condizione predisponente allo sviluppo di trombi venosi che talvolta, anche dopo giorni, arrivando ai polmoni causano embolia polmonare ("**Sindrome da classe economica**"). Gli effetti negativi della immobilità prolungata possono essere ridotti facendo durante il viaggio semplici esercizi ad intervalli frequenti stimolanti la circolazione; può essere utile indossare calze personalizzate a compressione graduata. I bagagli a mano non devono essere posti sotto il sedile se c'è poco spazio per il mo

vimento degli arti inferiori. Dopo l'atterraggio è bene eseguire un moderato esercizio che stimoli la circolazione. La “**patologia da alterazione dei fusi orari**” (“**Sindrome da Jet Lag**”) è l'alterazione dei ritmi sonno-veglia, causato dall'attraversamento di più fusi orari in breve tempo e comporta malessere generale, insonnia, ridotta concentrazione, disorientamento, cefalea e riduzione della performance psico-fisica. L'adattamento al nuovo fuso orario richiede un periodo di tempo che varia seconda l'età e lo stato di salute del viaggiatore ed il numero di fusi attraversati (è più difficile quando si vola verso est). Se si viaggia verso est prenotare un volo mattutino e nei 3-4 giorni precedenti andare a letto prima e svegliarsi prima; se verso ovest dormire e svegliarsi dopo e scegliere un volo pomeridiano o notturno. Durante il volo consumare pasti molto leggeri, bere abbondantemente acqua o succhi di frutta evitando alcolici, bevande gassate, caffè e tè. Se si viaggia di notte cercare di dormire aiutandosi anche con un cuscino, una mascherina per gli occhi e tappi per le orecchie. Togliere le scarpe per rilassare i piedi, stendersi sul posto accanto, se libero, per abbassare la pressione; cercare di muoversi appena possibile camminando nel corridoio, fare stretching soprattutto alle gambe per rilassare la muscolatura e, se possibile, scendere anche brevemente agli scali per sgranchirsi le gambe. Arrivati a destinazione cercare di adattarsi al più presto alle nuove condizioni di altitudine, temperatura ed umidità ricorrendo eventualmente a caffeina e teina assunti di sera in caso di viaggio verso est e di pomeriggio se verso ovest. Dopo l'arrivo, per le prime notti, per aiutare gli aggiustamenti dei ritmi del sonno, può essere utile ricorrere a dosi minime di benzodiazepine. La **trasmissione di agenti infettivi** può verificarsi occasionalmente tra chi siede in stretta vicinanza ad una fonte di infezione se l'aereo rimane a lungo a terra a sistema di ventilazione spento. Chi pratica **sport subacquei** in caso di immersioni durate massimo due ore o più giorni può volare rispettivamente dopo 12 e 24 ore. I **portatori di pace-maker** debbono informarsi sugli effetti degli strumenti di controllo dell'aeroporto.

### **Prevenzione delle malattie da viaggi in auto**

**Prima della partenza** eseguire un controllo accurato del veicolo; scegliere data, ora di partenza e percorso più adatti per non essere coinvolti in code sotto il sole; viaggiare con auto con aria condizionata; dotare i vetri posteriori di tende parasole. Caffè o brevi pause di sonno possono ridurre le difficoltà della guida notturna senza alterare i periodi di sonno susseguenti e ripristinando i livelli di attenzione diminuiscono il rischio di incidenti notturni. Alcuni soggetti reagiscono molto bene al caffè ma non al sonno, altri viceversa. Soprattutto se il viaggio è lungo è bene riposare prima della partenza, fare pause ogni 2-3 ore o alternarsi alla guida se non si è soli. Non fumare (riducendosi l'ossigenazione tissutale si ha abbassamento della concentrazione e dei riflessi); non fare pasti abbondanti prima e durante il viaggio; evitare alcool e psicofarmaci. Per **noleggiare un'autovettura** rivolgersi a compagnie serie e, prima del nolo, ispezionare il mezzo con un suo rappresentante per

evitare spiacevole sorprese alla restituzione. Il **mal d'auto**, come pure il **mal di mare**, esordiscono improvvisamente con nausea e vomito, causati da continue accelerazioni e decelerazioni lineari ed angolari, iperventilazione, salivazione, pallore e sudorazione fredda tranne che nel guidatore che non ha disturbi perché ancorato al volante e guarda dritto nel senso della direzione di marcia. Per la **profilassi** prima della partenza e durante il viaggio consumare piccoli spuntini leggeri (crackers, pane, fette biscottate con prosciutto o marmellata e acqua o tè evitando troppi liquidi, latte, alcolici e psicofarmaci); sedersi nei sedili anteriori e guardare avanti. Ai bambini vietare i videogiochi e distrarli con qualche giochino che si possa fare parlando e coinvolga tutti. I soggetti affetti da chinetosi (disturbi da movimento) possono utilizzare cerotti transdermici a rilascio controllato, da applicare ad un lobo auricolare un'ora prima della partenza e da mantenere per tutto il viaggio o antistaminici o gomme da masticare.

### **Precauzioni da adottare in albergo**

Visionare le norme antincendio, le uscite di sicurezza, le prese elettriche della camera; munirsi di adattatori multipresa, verificare se esistono fili elettrici scoperti; non usare l'asciugacapelli se si hanno i piedi bagnati; vigilare sui bambini affinché non commettano imprudenze con televisori, lampade, prese elettriche, ecc. I balconi possono essere poco solidi e con balaustre talvolta con altezza insufficiente. Tenere chiuse le finestre durante la notte per evitare furti. Gli ascensori, in certi Paesi, si prendono saltandovi sopra in corsa ed alcuni hanno solo tre pareti poiché la quarta è rappresentata dal muro della tromba della scala dove bisogna evitare di appoggiarsi per evitare che i vestiti restino impigliati. Non fumare mai in ascensore.

### **Precauzioni al rientro dal viaggio all'estero**

In caso di malattia dopo un viaggio all'estero ricordare al Medico il precedente soggiorno all'estero, prescindere dalla durata, tenendo presente che molte malattie hanno un periodo di incubazione piuttosto lungo (Tab.VI) e quindi si manifestano anche settimane o mesi dopo il viaggio. In caso di

**Tabella VI: Periodo d'incubazione (in giorni) di alcune malattie infettive e parassitarie.**

Botriocefalosi (60-90)	Distom. polmonare (30-90)	Lebbra (180gg-18 anni)	Malattia di Lyme (3-22)
Botulismo (12-48 h)	Epatite A (15-50)	Malaria da Pl.falciparum (7-14)	Rabbia (4 gg-mese)
Brucellosi (8-21)	Epatite B (50-180)	Malaria da Pl.malariae (28-42)	Strongiloidiasi (28 gg-mesi)
Distomatosi epatica (15-21)	Febbri emorragiche (7-21)	Malaria da Pl.ovale (14-21)	Tifo esantematico (8-15)

febbre eseguire: un emocromo (gli eosinofili aumentati potrebbero indicare infestazione da elminti, plasmodi o microfilarie); tre coproculture e tre esami parassitologici delle feci (per ricerca di uova o

cisti di parassiti); un esame delle urine ed uno striscio di sangue periferico, in viaggiatori febbrili di zone malariche che se negativo va ripetuto più volte.

### **Principali malattie infettive/parassitarie trasmesse con alimenti ed acque.**

**Amebiasi:** Bolivia, Colombia. Acqua, alimenti; mosche, blatte; contagio venereo (raro).

**Anisakiasi:** Federazione Russa, Lituania, Polonia. Pesce crudo anche salato ed affumicato.

**Ascaridiasi:** Camerun, Congo R., Senegal. Vegetali, frutta, acqua; mani sporche e mosche.

**Balantidiasi:** Bolivia, Colombia. Acque ed alimenti inquinati da feci di suini; carne suina.

**Botriocefalosi:** Bosnia, Fed. Russa, Lituania, Polonia. Pesci d'acqua dolce crudi/poco cotti.

**Brucellosi:** Bosnia, India. Latte e derivati; ricotta, verdura, ortaggi; acqua (raramente).

**Capillariasi:** Federazione Russa, India. Acqua ed alimenti contaminati.

**Cenurosi:** Bolivia, Colombia. Cibi e bevande contaminate da Tenie.

**Cisticercosi:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Alimenti, bevande, oggetti contaminati da *Tenia solium*.

**Coccidiosi (Isosporiasi):** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., Senegal. Bevande e alimenti contaminati da feci con oocisti o mani sporche.

**Colera:** Camerun, Congo R., Federazione Russa, India, Senegal. Acqua, latte, crostacei, verdura, mitili eduli. Dopo incubazione di ore-5 giorni si ha diarrea con feci liquide, incolore, mucose ed eventualmente dolori addominali. Per esso e la Diarrea del viaggiatore è disponibile un *vaccino ora* le composto da batteri di *V. cholerae* uccisi e tossina colerica da DNA ricombinante: dopo i sei anni una dose 2 ed 1 settimana prima della partenza; tra 2-6 anni tre dosi distanziate da una settimana con richiami ogni sei mesi tra i 2-6 anni e dopo due anni nell'adulto.

**Diarrea del viaggiatore:** Camerun, Congo R., India, Senegal. Acqua, alimenti inquinati da *E.coli* enterotossigena. Dopo 6-48 h di incubazione: diarrea acquosa, dolori addominali crampiformi e, spesso, vomito. Sono possibili più episodi durante il soggiorno. Per la *vaccinazione* vedi Colera. L'impiego routinario della chemiopprofilassi (ciprofloxacina; trimetoprim-sulfametossazolo; rifamixina; doxiciclina) è sconsigliato per il rischio di diffusione dell'antibiotico resistenza e per i possibili effetti collaterali.

**Distomatosi epatica (Fascioliasi):** Camerun, Congo R., Federazione Russa, Lituania, Polonia, Senegal. Crostacei infestati crudi; verdure crude o poco cotte; pesci d'acqua dolce.

**Distomatosi polmonare (Paragonimiasi):** Camerun, Congo R., India, Senegal. Crostacei infestati crudi o poco cotti.

**Dracunculosi (Mal.di Medina):** Camerun, Congo R., India, Senegal. Crostacei Cyclops, infestati da acqua contaminata.

**Epatite A:** Bolivia, Bosnia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Acqua, latte, frutti di mare (mitili, ostriche), vegetali mal lavati. Dopo incubazione 15-50 giorni si possono avere: ittero (colore giallo di cute e mucose), astenia, emissione di feci ipocoliche (chiare) ed urine ipercromiche (scure). La *vaccinazione* comprende due dosi con intervallo di 2-4 settimane prima del viaggio ed una terza dose a distanza di 6-12 mesi. E' disponibile un vaccino combinato anti-epatite A inattivato ed anti-epatite B da DNA ricombinante a dosaggio 10 mcg fino ai 10 anni e 20 mcg in età superiore mediante iniezione i.m. nella regione deltoidea nell'adulto (ai tempi 0,1, 6 mesi) e nella regione anterolaterale della coscia nei neonati (ai tempi 3°, 5°, 11° mese) e bambini (oltre i 16 anni ai tempi 0, 30 giorni, 6 mesi) i.m.

**Febbre tifoide:** Bosnia, Camerun, Congo R., India, Senegal. Acqua, frutti di mare, verdure crude, latte, dolci, gelati, creme. La *vaccinazione* protegge al 70-90% per 3 anni: tre compresse a giorni alterni, a tutte le età, almeno tre settimane prima della partenza e tre giorni prima dell'inizio dell'anti malarica con cloroquina con inizio immunità a tre giorni dalla 3ª dose per sei mesi.

**Giardiasi:** India. Acqua, specialmente di cisterne; ortaggi.

**Gnatostomiasi:** India. Carne cruda o poco cotta di crostacei Cyclops; pesci, rane, serpenti, uccelli.

**Gongilonemiasi:** India. Ingestione accidentale di insetti o di carni parassitate.

**Idatidosi (Echinococcosi):** Bolivia, Bosnia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal.

Verdure crude ed acqua o mani/oggetti sporchi di feci.

**Imenolepiasi:** Bolivia, Colombia. Acque, alimenti contaminati da insetti e/o mani sporche ed unghie lunghe.

**Paratifo:** Camerun, Congo R., Senegal. Frutti di mare, verdure crude, latte, dolci, gelati, creme; acqua.

**Poliomielite:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Acqua, latte non pastorizzato; molluschi; verdure contaminate da materiale fecale; tramite mosche o mani sporche (in periodo epidemico), via respiratoria. Controllare il proprio *calendario vaccinale* ed eventualmente effettuare un richiamo con vaccino Sabin o, se non vaccinati, ricorrere al vaccino Salk a dosaggio a 6, 10, 14 settimane per l'orale vivo ed a 2,4,12,18 mesi per l'inattivato iniettabile con richiamo prima della partenza. L'immunità (per os) inizia dopo otto giorni con durata permanente.

**Rinosporidiosi:** India. Bagni in acque inquinate.

**Shigellosi:** Bolivia, Bosnia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Latte, carne, uova, vegetali; via sessuale (coito anale).

**Teniasi:** Bolivia, Bosnia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Carne di bue e/o maiale cruda o poco cotta.

**Trichinosi:** India. Carne di maiale cruda (prosciutto, insaccati) o poco cotta o mal congelata.

**Tricocefalosi (Trichiuriasi):** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., Senegal. Acqua, ortaggi, frutta, insalata contaminati da uova embrionate "mature".

**Tricostrongiliasi:** Camerun, Congo R., Senegal. Acqua e verdure crude contaminate da larve.

## **Prevenzione generale delle malattie trasmesse per via oro-fecale**

Con questa via ci si infetta attraverso l'ingestione di alimenti e/o bevande contaminate magari consumati nel "localino caratteristico" in cui evidentemente le norme igieniche lasciavano a desiderare o acquistati imprudentemente dall'ambulante (al grido di "tutti lo mangiano") o per episodi di cedimento dei sistemi di protezione e igiene alimentare dei grandi alberghi, ristoranti e linee aeree e marittime. La **principale misura preventiva** consiste nel considerare pericoloso ogni alimento crudo, poco o mal cotto, esclusa la frutta che si sbuccia ed i legumi freschi che si sgranano. Lavare accuratamente le mani prima dei pasti e limitare il consumo di alcool; consumare cibi ben cotti preparati da poco aggiungendo agli alimenti una sufficiente quantità di sale evitando cibi manipolati all'aperto, frutti di mare o molluschi crudi (la spruzzata di limone per avere un potere battericida dovrebbe decantare almeno un giorno) assicurandosi che la cottura della carne sia completa; latticini e gelati artigianali solo pastorizzati, tenendo presente la possibilità di contaminazione durante la preparazione e conservati in contenitori chiusi ermeticamente; consumare con moderazione: cocomeri e meloni causa di dissenteria perché "emollienti" mentre l'effetto lassativo può essere attribuito alle larve lasciate dalle mosche sulle fette vendute dall'ambulante senza refrigerazione e protezione; formaggi stagionati oltre i tre mesi ed evitare i piatti con uova crude o cotte insufficientemente. Tenere presente che i pesci tropicali possono contenere tossine anche se ben cotti. Non bere acqua direttamente da laghi o fiumi ma solo quella minerale con imballaggio intatto e bevande gassate perché l'ac. carbonico impedisce lo sviluppo del vibrione colerico pur non impedendo quello dell'E. Coli. Non aggiun

gere ghiaccio alle bevande perchè potrebbe essere formato da acqua contaminata (attenzione al cocktail di benvenuto!) ed eseguire con acqua minerale anche la pulizia del cavo orale.

### **Principali malattie infettive/parassitarie trasmesse da artropodi.**

**Babesiosi (Piroplasmosi):** Bosnia, Federazione Russa. Zecche Ixodes.

**Bartonellosi:** Colombia. Puntura di flebotomi.

**Borrelliosi (Febbri ricorrenti):** Bosnia, Camerun, Congo R., India, Senegal. Punture di zecche o lesioni cutanee da grattamento (pidocchi).

**Chikungunya:** Camerun, Congo R., India, Senegal. Zanzare.

**Dengue:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., India (emorragica), Senegal. Zanzare Aedes, principalmente Aegypti. Malattia virale caratterizzata da: cefalea frontale, febbre alta, dolori muscolo-articolari; talvolta nausea, vomito, eruzioni cutanee.

**Encefaliti:** Federazione Russa, Polonia. Zecche. Il vaccino richiede due dosi, i.m., a 4-12 settimane d'intervallo con richiamo dopo 9-12 mesi.

**Encefaliti virali:** Bosnia, Federazione Russa, Polonia. Zecche.

**Febbre da pappataci:** India. Puntura di flebotomo femmina.

**Febbre gialla:** Camerun, Congo R., Senegal. Zanzare femmine, soprattutto in foreste.

**Febbri emorragiche:** Federazione Russa, India (regioni boschive Stato Karnataka), Lituania, Polonia. Zecche.

**Filariasi:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Zanzare o mosche.

**Ilheus:** Bolivia, Colombia. Zanzare.

**Leishmaniosi cutanea:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., India centro-meridionale, Senegal. Flebotomo femmina. Malattia parassitaria caratterizzata da lesioni ulcerose sulla pelle.

**Leishmaniosi cutanea e viscerale (Kala-azar):** Colombia (viscerale), Federazione Russa, India. Flebotomo femmina. La viscerale è caratterizzata da accessi febbrili irregolari, anemia, calo ponderale, epatomegalia e splenomegalia (rispettivamente ingrandimento di fegato e milza).

**Malaria:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., Fed. Russa (da Pl.vivax al Sud), India (tranne gli Stati di Himachal Pradesh, Jammu e Kashmir Sikkim), Senegal. Zanzare anopheles. E' provocata da cinque protozoi del genere Plasmodium. Si manifesta con febbre preceduta da brividi, cefalea, dolori muscolari e talvolta ittero ed anemia. La chemioprolifassi (Tab. VII) può non garantire al 100%.

#### **Tabella VII: Profilassi anti-malarica.**

Nell'ambito di uno stesso Paese il rischio varia in base all'area visitata, alla stagione e all'altitudine. I farmaci vanno assunti a stomaco pieno con molta acqua (per ridurre i disturbi gastro-intestinali). In **India**, va utilizzato Proguanil + Clorochina; 1 cpr 200mg/die di proguanil ed una dose settimanale di clorochina (controindicazioni: ulcera gastro-duodenale, gravi epatopatie; gravidanza, soprattutto 1° trimestre). Nell'Assam (**India**), **Bolivia** (nord), **Camerun**, **Colombia** (Amazzonia, Pacifico, Urabà-Bajo Cauca), **Congo**, **Senegal**, bisogna ricorrere alla Meflochina: 1 cpr da 250mg a settimana, lo stesso giorno, iniziando 1-2 settimane prima della partenza, durante la permanenza e quattro settimane dopo il ritorno (controindicazioni: pregressa epilessia e/o disturbi psichici; gravidanza, allattamento e bambini di peso inferiore a 15 kg). Nelle altre regioni di **Bolivia** e **Colombia** va utilizzata la Clorochina: 2 cpr da 250mg a settimana, lo stesso giorno, iniziando una settimana prima del viaggio, durante la permanenza e per 4 settimane dal rientro (controindicazioni: retinopatia, alterazioni del campo visivo, patologia organi emopoietici, deficit di glucosio-6-fosfato-deidrogenasi, miastenia grave; allattamento, psoriasi, porfiria, epilessia, gravi nefropatie ed epatopatie).

**Malattia del sonno (Tripanosomiasi):** Camerun, Congo R., Senegal. Puntura mosca tse-tse.

**Malattia di Lyme:** Federazione Russa. Zecche Ixodes dammini.

**O'Nyong-Nyong:** Camerun, Congo R., Senegal. Zanzare.

**Oncocercosi:** Colombia. Ditteri genere Simulium.

**Peste:** Bolivia, Camerun, Congo R., India, Senegal. Pulce del ratto e dell'uomo. I vaccini conferiscono un'immunità di dieci giorni dalla 1ª dose con durata sei mesi che richiedono rivaccinazioni e

presentano inoltre effetti secondari indesiderati.

**Rickettsiosi:** Federazione Russa (Siberia centrale). Zecche.

**Sindbis:** Camerun, Congo R., India, Senegal. Zanzare.

**Tifo esantematico:** Bolivia, Federazione Russa, India, Polonia. Microlesioni da grattamento post-puntura di pidocchio *Pediculus corporis* e *capitis*.

**Tifo da zecche:** Federazione Russa (Siberia Centro-Orientale).

**Tularemia:** Bosnia, Federazione Russa. Zecche, zanzare o mosche o morso o contatto con animali infetti; raramente per inalazioni di polveri o ingestione di carne poco cotta o acqua contaminata da carogne di animali.

**Tungiasi:** Camerun, Congo R., Senegal. Puntura o fissazione della pulce femmina sulla pelle specie delle dita dei piedi, camminando a piedi nudi su terreni infestati.

**West Nile:** Camerun, Congo R., Senegal. Zanzare *Culex*.

## Prevenzione generale delle malattie causate da morsi di animali e insetti

I **graffi** e **morsi di animali** possono provocare, talvolta anche col solo contatto con la saliva, un danno tessutale con sviluppo di infezioni e/o malattie come rabbia e tetano. Poichè gli animali rabi di diventano spesso aggressivi e attaccano l'uomo all'improvviso evitarne il contatto diretto nelle zone endemiche e comportamenti che possono allarmarli. **Asportare** delicatamente eventuali lembi di stoffa e dediti, lavare con acqua e sapone e strofinare energicamente con sapone o un detergente e acqua, o soltanto con acqua pulita; applicare alcool 70 % o tintura di iodio o polividone iodato o una soluzione acquosa iodata. Se la pelle non è lacerata, in caso di graffi superficiali o leccamento di una ferita aperta, bisogna vaccinare immediatamente viceversa bisogna somministrare anche **im**munoglobuline. La profilassi immunitaria preventiva è consigliata solo in situazioni ad alto rischio e riduce il numero di iniezioni del trattamento post-morso. La serpe comune presenta la testa rotonda e la coda allungata mentre la **vipera** ha la testa triangolare e la coda breve e tozza.

**Non** appoggiarsi con la schiena sui muri a secco, non sostare nei luoghi a rischio come vicino cataste di alberi, tronchi, case diroccate ecc. L'abbigliamento deve coprire il più possibile, quindi indossare camicie a maniche lunghe, pantaloni spessi e lunghi, calzettoni lunghi, scarponi, berretto e fazzoletto al collo; guanti di lavoro se si cercano funghi, si taglia erba ecc. Durante le passeggiate portare un bastone per spostare erba e cespugli per vedere la vipera in anticipo e fare rumore battendo il terreno coi piedi o col bastone tenendo presente che non bisogna tentare di schiacciarla perché morderebbe facilmente ma allontanarla col bastone o con sassi. Le **punture di insetti** possono essere pericolose nei bambini o se interessano volto, gola, occhi e labbra e, nei soggetti allergici, oltre moderate lesioni locali si possono verificare dall'orticaria generalizzata all'edema della glottide ed allo shock anafilattico. Le punture di **api, bombi, calabroni, vespe** causano sintomi locali (arrossamento, dolore, gonfiore, prurito) variabili in base alla sensibilità individuale e proporzionalmente al numero di punture subite; in caso di soggetto allergico o di un elevato numero di punture si possono avere coliche addominali, dispnea (difficoltà respiratoria) fino all'edema della glottide con senso di

soffocamento, secchezza delle fauci, tosse stizzosa stridente, depressione toracica durante ampia inspirazione, cianosi (colorazione bluastra dei tegumenti), difficoltà inspiratoria ed arresto cardio-circolatorio. **Estrarre** il pungiglione delicatamente (schiacciandolo si può iniettare altro veleno) con una pinzetta ed usando una lente d'ingrandimento; lavare e disinfettare con acqua ossigenata; trattare con acqua fredda per ridurre il dolore e rallentare l'assorbimento del veleno, eventualmente praticare impacchi con ghiaccio avvolto in un panno; applicare una pomata antistaminica. **Scorpioni** ed **Aracnidi** come malmignatta e tarantola provocano dolore acuto locale intenso, dolori addominali, crampi muscolari, agitazione psicomotoria, sudorazione, oliguria (riduzione delle urine) e ipotensione. **Applicare** ghiaccio sull'area interessata e disinfettare con ammoniacca. Le **zecche** possono trasmettere varie infezioni se restano attaccate a lungo. Rimuoverle senza fretta; cospargerle di olio o coprirle con un batuffolo di cotone imbevuto di etere per fare lasciare la presa altrimenti tirarle con una pinzetta senza strappi; se si rompono e la testa resta dentro la pelle rimuoverle con un ago sterile; lavare abbondantemente e disinfettare; osservare per giorni l'eventuale comparsa di infiammazione, gonfiore o febbre. La **prevenzione delle malattie trasmesse dalla puntura di insetti** si basa sulle vaccinazioni, sulla chemioprolifassi e su misure atte ad evitare la puntura di insetti quindi evitare, se possibile, di uscire tra il tramonto e l'alba (quando le zanzare pungono di preferenza) ed usare abiti che coprono il più possibile e di colore chiaro poiché quelli sgargianti o scuri e ruvidi attraggono le zanzare; in particolari condizioni è utile usare caschi muniti di velo protettivo. I **vestiti protettivi** sono utili nelle ore del giorno in cui i vettori sono attivi; devono coprire tutta la pelle tranne se è stata pre-trattata con un insetto-repellente che, comunque, è efficace più a lungo se applicato sui vestiti. I piedi devono essere protetti da calzature appropriate e rimboccando i calzini con le estremità dei pantaloni lunghi. Evitare troppi gioielli, oggetti metallici, profumi, saponi profumati, acqua di colonia e lozioni da barba poiché attirano gli insetti. La **climatizzazione delle stanze** impedisce a zanzare e insetti di penetrare. La protezione di finestre, porte e grondaie riduce l'esposizione agli insetti volanti che dopo un'acquazzone diventano molto nervosi poiché il polline è scarso. Le **zanzariere** debbono essere rimboccate sotto il materasso assicurandosi che non vi siano buchi e che non siano state intrappolate zanzare; quelle trattate con insetticida sono molto più efficaci. Gli **insetto-repellenti** allontanano gli insetti ma non vanno usati nei bambini, in gravidanza, sulla pelle danneggiata o ustionata. Si applicano ogni 3-4 ore, specialmente nei climi caldo-umidi, sulla pelle esposta o sui vestiti lavando sempre le mani dopo ogni applicazione. Utili anche quelli naturali quali il geranio, la citronella e l'incenso in grani, bruciato sugli appositi carboncini. Utili anche le **serpentine anti-zanzara**, una è sufficiente per una camera normale durante la notte e gli **spray insetticidi** che agiscono con effetto-shock uccidendo immediatamente gli insetti ma, poiché l'effetto può essere di breve durata, le camere vanno trattate prima di coricarsi.

## Altre principali malattie infettive/parassitarie.

**Anguillulosi (Strongiloidiasi):** Bosnia, Camerun, Congo R., Senegal. Penetrazione delle larve attraverso la cute dei piedi.

**Bejel (Sifilide non venerea o endemica del deserto):** Camerun, Congo R., Senegal. Uso di stoviglie in comune o contagio diretto per lesioni.

**Difterite:** Federazione Russa. Contagio diretto da malati o portatori con goccioline respiratorie infette, secrezioni nasali ed essudato cutaneo o indiretto con oggetti di uso comune. Dopo incubazione 2-5 giorni: grave infiammazione delle vie respiratorie fino all'impossibilità respiratoria. Controllato il proprio calendario di *vaccinazione* eseguire eventualmente un richiamo di tre dosi di anti-difterite-tetano-pertosse e dosi aggiuntive fino a 7 anni di età, successivamente vaccino con ridotto contenuto di anatoxina difterica. L'immunità inizia cinque giorni dalla 2<sup>a</sup> dose e dura cinque anni.

**Epatite B:** Bolivia, Bosnia, Camerun, Colombia, Congo R., Federazione Russa, India, Senegal. Microlesioni cutanee e mucose in seguito a rapporti sessuali, uso promiscuo di rasoi, forbici ecc. L'incubazione è 50-180 giorni. I sintomi sono uguali all'Epatite A. In Italia la *vaccinazione* dal 1991 è obbligatoria entro il primo anno di vita. E' oggi disponibile un vaccino combinato anti-epatite A e B (vedi Epatite A). Inizio immunità: tre giorni dalla seconda dose per quattro-cinque anni.

**Febbre di Lassa:** Camerun, Congo R., Senegal. Contatto diretto con escreti, secreti e sangue infetto dei roditori e dell'uomo; attraverso piccole ferite cutanee e mucose; per via inalatoria o digerente.

**Febbre emorragica:** Bolivia, Colombia, Fed.Russa, Polonia. Contatto diretto con roditori; inalazione di polvere o ingestione di alimenti.

**Infezione da H.I.V.:** Federazione Russa, India. Via parenterale (trasfusioni, trapianti, scambi di siringhe; strumenti per agopuntura, piercing e tatuaggi); rapporti sessuali; dalla madre durante la gravidanza, al parto o durante l'allattamento.

**Lebbra:** India. Contagio interumano per via respiratoria, cutanea e forse digestiva.

**Mal del Pinto:** Bolivia, Colombia. Per soluzioni di continuo della cute o attraverso la mosca *Hyppelates pallipes*.

**Malattia da virus Ebola:** Camerun, Congo R., Senegal. Contatto diretto con sangue ed escreti dell'uomo o di animali ammalati.

**Malattia da virus Marburg:** Camerun, Congo R., Senegal. Contatto diretto con secreti, escrementi, sangue di animali infetti; attraverso piccole ferite cutanee e mucose; via respiratoria.

**Meningite meningococcica:** Bolivia, Camerun, Colombia, Congo R., India, Senegal. Interumana diretta o via respiratoria. La *vaccinazione* comprende una dose con richiamo ogni tre anni; inizio immunità dopo dieci giorni e durata due-tre anni.

**Rabbia:** Bolivia, Bosnia, Camerun, Colombia, Congo R., Federazione Russa, India, Polonia, Senegal. Morsi, graffiamento o leccamento di aree cutanee e/o mucose non integre. La *vaccinazione* dopo l'esposizione si può interrompere se gli esami di laboratorio mostrano che l'animale sospetto non è contaminato o un cane è sano dopo 10 giorni. I soggetti che sono stati completamente vaccinati a titolo profilattico con un vaccino preparato su culture cellulari o su embrioni di anatra hanno un trattamento post-esposizione con un minor numero di dosi e non necessitano di immunoglobuline. *Dosi:* tre nei giorni 0, 7 e l'ultima entro 28 giorni per quella i.m. (1ml/dose) e entro 90 giorni per quella intradermica (0,1 ml/dose), con richiamo ogni 2-3 anni secondo l'esposizione al rischio. L'immunità inizia quindici giorni dalla 1<sup>a</sup> dose e dura cinque anni.

**Tracoma:** Camerun, Congo R., India, Senegal. Contatto interumano diretto o indiretto (mani e biancheria contaminate) o tramite mosche.

**Stefano dr. Pellicanò**

Per i tipi della Calzone Editore ([calzone.editore@libero.it](mailto:calzone.editore@libero.it); [pellicanor@libero.it](mailto:pellicanor@libero.it)) sono stati pubblicati tre manuali del dr. Stefano Pellicanò, infettivologo ed epatologo.

Il Manuale “**Profilassi delle malattie del viaggiatore**” inizia con considerazioni generali che focalizzano innanzitutto la tipologia del viaggiatore per età e per appartenenza a particolari categorie (fumatori, donne in gravidanza, diabetici, ecc.); è quindi consigliato di valutare l’influenza delle

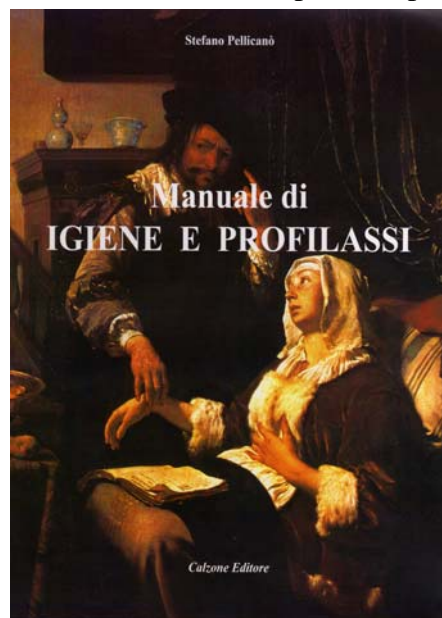


usanze locali su una qualche patologia; come prevenire atti di violenza; consigli per i campeggiatori, ecc.; vengono considerate le possibili patologie e la rispettiva profilassi dei viaggi in aereo, in auto e nave; le precauzioni da adottare in alcune situazioni (malattie da morsicature di animali, puntura d’insetti, trasmesse per via aerea, ematica, oro-fecale, sessuale, da eccessiva esposizione ai raggi solari, per immersione in acqua, da contatto col terreno, da mancato adattamento climatico). E’ quindi considerata la “diarrea del viaggiatore” e le precauzioni da adottare al rientro da un viaggio all’estero. Il capitolo X tratta degli elementi di primo intervento, cioè come ci si deve comportare di fronte ad alcune emergenze mediche. L’appendice I considera i principali rischi di malattie infettive o parassitarie per aree continentali. Quindi c’è l’elenco delle camere iperbariche in Italia; le ambasciate straniere in Italia e quelle italiane ed i Consolati italiani all’estero con numero di telefono, fax ed e-mail.

Si parla quindi di vaccini ed una tabella con vaccinazioni consigliate, obbligatorie e facoltative per Aree continentali; la profilassi antimalarica; i Centri Regionali di Medicina del Viaggiatore, le Strutture Sanitarie Italiane nel mondo ovvero Ospedali dove si parla italiano e dove presentandosi col tesserino del nostro S.S.N. è come se si fosse in Italia.

Il Manuale di “**Igiene e Profilassi**” è particolarmente interessante perché la patologia tropicale e subtropicale è in atto emergente per l’incremento dei viaggi verso le zone endemiche e pertanto può

manifestarsi ovunque; negli ultimi anni le conoscenze sono progredite in modo rapido e imprevisto portando alla scoperta di nuove forme morbose (erlichiosi, encefalopatia spongiforme bovina, SARS, AIDS, Influenza aviaria, patologia da E. Coli 0157: H7 ecc.) ed alla comparsa del bioterrorismo. Nel testo sono considerate tutte le malattie infettive/parassitarie di cui si può effettuare prevenzione, molte presenti nelle Nazioni dove è possibile effettuare adozioni internazionali; è considerata la vera origine dell’AIDS; problematiche del futuro come, ad es, da alghe azzurre; sono trattati vaccini nuovi, come ad es. per il Papillomavirus, o sperimentali ad es. come quello per mononucleosi infettiva, cancro ovario, leucemia mieloide, ganglioblastoma, epatite C ed anti-nicotina; considerate problematiche come il Sistema di Allerta Rapido per i nuovi stupefacenti e, fra l’altro, novità etio-patogenetiche sulla malaria, con indicazione, fra l’altro, di nuovi tipi di plasmodi interessati e sulla Febbre da virus West Nile. E’trattata, infine,



fra l’altro, la problematica relativa al vaccino anti-rosolia Ra 27/3 (Appendice I), fonte finora di notevole preoccupazioni nelle donne che ha portato tra l’altro al rinvio di parecchie gravidanze nel mondo. L’importanza del manuale “**Prevenzione degli incidenti domestici e degli ambienti confinati**” si evince dal fatto che essi in Occidente coinvolgono tutte le fasce di età rappresentando la prima causa di morte per i bambini (fonte O.M.S.). Suo scopo è di fornire una dettagliata informazione delle patologie, prevenzione (prevenzione generale, in bagno, camera, camera di Ospedale, cucina, giardino e strada) e primo intervento degli incidenti domestici e degli ambienti

confinati, con un riguardo particolare per i bambini (annegamento, avvelenamenti ed intossicazioni acute, colpo di calore, coma ipoglicemico, contusioni, distorsioni, ematomi, ematoma subungueale da schiacciamento, emorragie, epistassi, folgorazione, fratture, lussazioni, morso di vipera, punture di insetti, rimozione corpi estranei, soffocamento, stato confusionale, strappi muscolari, svenimento, traumi oculari cranico e vertebrale, ustioni). E' considerata la prevenzione degli errori terapeutici domiciliari ed ospedalieri, delle malattie ed incidenti da mezzi di trasporto e la gestione di alcune situazioni di pericolo (es. alluvioni, black out, frane, incendi, terremoti e valanghe). Le Appendici, infine, considerano: posizioni di sicurezza, massaggio cardiaco, respirazione artificiale e tracheostomia.

