

Cestovní medicína v ordinacích praktických lékařů – služba cestovatelům

MUDr. Hana Tkadlecová¹, doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.²

¹Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně

²Centrum očkování a cestovní medicíny, Avenir

Svět se neustále zmenšuje a profil cestovatele se mění v čase. Cílem článku je popsat dnešního cestovatele, možná hrozící rizika, zrekapitulovat možnosti praktického lékaře, poskytnout jednoduchý přehled importovaných nákaz, možnosti jejich prevence, zhodnotit nejčastější rizika na cestách a nutnost vybavení na cesty.

Klíčová slova: cestovatel, rizika, prevence.

Travel medicine at the general practitioner

The world becomes still smaller and the profile of travellers is changing in time. The objective is to describe a current traveller, possible risks, to summarize the options of the general practitioner, to give simple view on the imported infections, possibilities of their prevention and to evaluate the main risks and necessity of travelling equipment.

Key words: traveller, risks, prevention.

Úvod

V posledních 25 letech byl zaznamenán velký boom cestování. Svět se zmenšil a druhá strana zeměkoule je letecky dostupná do 24 hodin. Není problém cokoli si ze zahraničí dovézt, včetně infekčních onemocnění. Riziko importu nákazy se liší podle typu cestovatele, charakteru cesty a délky a místa pobytu. V dnešní době cestují všichni včetně nejmenších dětí, těhotných žen, chronicky nemocných či seniorů v nejvyšších věkových skupinách.

Epidemiologická data

Podle údajů z registru EPIDAT bylo do systému v roce 2013 nahlášeno 1072 importovaných nákaz (viz graf 1). Mezi nejčastější infekce patří průjmová onemocnění, kterým vévodí i u nás běžné kampilobakteriomy a salmonelózy, z dalších pak bacilární úplavice či lambliózy, případně virové střevní infekce (viz graf č. 2 a č. 3). Mezi obávané importované infekce, které však tvoří asi jen 10% všech vykázaných, patří hepatitidy především hepatitida typu A (VHA). Z celkového počtu v roce 2013 vykázaných hepatitid 348 jich bylo importováno 32, nejčastěji z Ukrajiny, kde v loňském roce probíhala epidemie hepatitidy typu A, a z Egypta, který je jednou z nejoblíbenějších exotických destinací. Je však třeba mít na paměti, že pro nákazu virem hepatitidy typu A od roku 2008, kdy v ČR proběhla velká epidemie, není třeba jezdit do zahraničí.

Nezanedbatelnou část importovaných nákaz tvoří infekce přenosné hmyzím kousnutím. Očkovat lze jen proti žluté zimnici, japonské en-

cefalitidě B a středoevropské klíšťové encefalitidě. U ostatních takto přenosných infekcí je zásadní expoziční profylaxe. Cestovatelé do tropů či subtropů by měli být vždy poučeni o riziku horečky dengue. Asi polovina případů horečky dengue byla v roce 2013 do ČR importována českými občany – pracovníky z Malediv. To jasně ukazuje na nutnost nepodceňovat riziko infekce i při pracovních cestách, kdy je třeba vzít v úvahu možnost následného vzniku a uplatňování nemoci z povolání. Horečka dengue je v rámci vykazovaných importovaných nákaz do ČR v roce 2013 zhruba 3x častější než malárie (viz graf č. 2 a 3). Hmyzí bodnutí hraje zásadní roli také v přenosu leishmanií, které je možné akvírovat i ve státech Středozemí (v ČR nejoblíbenější Chorvatsko).

Většina případů malárie (26) je importována ze zemí rovníkové Afriky, jen jednotlivé případy z Peru, Bolívie a Indie. Spalničky (11) si turisté dovezli v roce 2013 především z Německa, Ukrajiny, Francie a Thajska. V Evropě už několik let probíhá epidemie spalniček, proto je třeba být neustále bdělí a udržovat vysokou proočkovanost. Osoby, které byly očkovány před desítkami let, případně jen jednou dávkou, je vhodné přeočkovat jednou dávkou kombinované vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (monovakcína není dostupná).

Rizika a možná prevence

Základem před jakoukoli cestou je kontrola očkování proti tetanu. Případné přeočkování je třeba koordinovat s další vakcinací, aby bylo možno dodržet 14denní, případně měsíční intervaly mezi dávkami.

Jediné povinné je očkování proti žluté zimnici, a to do vybraných zemí Afriky a Jižní Ameriky, především při přejezdech mezi jednotlivými zeměmi, případně při přejezdu mezi zeměmi s výskytem žluté zimnice a zemí s pouhým výskytem přenašeče (tento seznam je WHO pravidelně aktualizován). Toto očkování mohou provádět pouze registrovaná centra a cestovateli je třeba vystavit certifikát (většinou do mezinárodního očkovacího průkazu) v anglickém nebo francouzském jazyce. Je to jedna z mála živých atenuovaných vakcín.

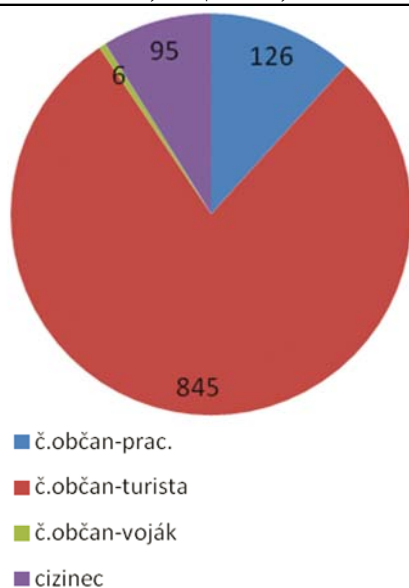
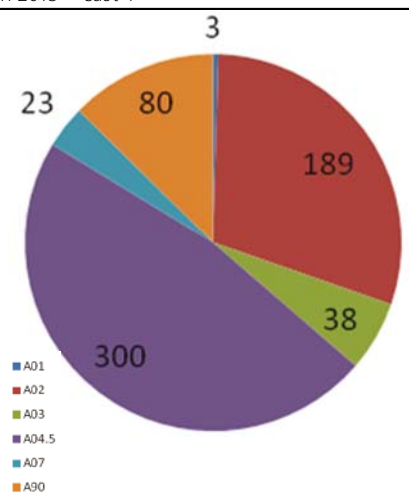
Specificky u poutníků do Mekky je vyžadováno očkování proti meningokokové meningitidě.

Příklady typických infekcí dle destinace:

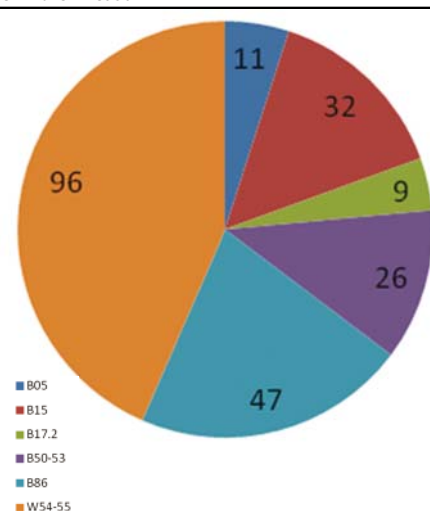
Egypt	průjmy, VHA, shigelóza, giardióza
Indie	průjmy, giardióza, paratyfus, břišní tyfus, VHA
Chorvatsko	průjmy, legionelóza, leishmanióza
Rakousko, Slovensko, Slovinsko	klíšťová encefalitida (KENC)
JV Asie	průjmy, dengue, VHA
Evropa	spalničky, svrab

Příklady destinací dle infekce:

- VHA – Ukrajina, Egypt, Tunisko, Mexiko, USA, Maďarsko, Německo, Libanon, Španělsko, Pákistán, Francie, Tanzanie, Peru, Bulharsko
- VHB – JV Asie, Záp. Evropa
- Dengue – Indie, Srí Lanka, Maledivy, Thajsko, Vietnam, Kambodža, Bali, Filipíny

Graf 1. Podíl hlášených importovaných infekcí 2013 ČR**Graf 2.** Počet vybraných importovaných infekcí ČR 2013 – část 1

A01 – břišní tyfus; A02 – salmonelóza; A03 – bacil. úplavice; A04.5 – kampylobakterií; A07 – giardióza; A90 – dengue

Graf 3. Počet vybraných importovaných infekcí ČR 2013 – část 2

B05 – spalničky; B15 – VHA; B17.2 – VHE; B50-53 – malárie; B86 – svrab; W54-55 – kousnutí psem či jiným savcem

Nemoci, proti kterým lze očkovat:

virová hepatitida A a B, břišní tyfus, dětská obrna, žlutá zimnice, vzteklna, japonská B encefalitida, klíšťová encefalitida, meningokoková meningitida, tetanus, pertuse, záškrt, spalničky, zarděnky, příušnice, cholera, chřipka, pneumokokové infekce

Kdo cestuje?

Specifika

- Český občan turista (cestovní kancelář vs. batůžkáři – úzký kontakt s místním obyvatelstvem)
- Český občan pracovní, studijně (místo a charakter práce, studenti – mezinárodní kolektivy – zahraniční školy vyžadují některá očkování)
- Český občan voják, misijní pracovník (zvýšené riziko, zvýšený stres)
- Cizinec žijící v ČR – často cesty do země původu (odlišnosti v očk. kalendáři, dlouhý pobyt v rodinách!!!)

Proč má příprava před cestou smysl?

- Ochrana vlastního zdraví a života
- Zodpovědnost vůči spolucestovatelům (zdravotní vyhledávání zdravotní péče)
- Ochrana před nosičstvím bakterií a nákazou jiných osob
- Možnost infekce nejbližších příbuzných, kolegů, sousedů, známých
- Nepříjemnosti karanténních opatření pro kontakty – až desítky dnů, odběry krve, stolice apod. (virová hepatitida typu A – příznaky se projeví až po návratu domů i do pracovního kolektivu – spousta kontaktů a nutnost protiepidemických opatření – 50denní lékařský dohled u vnímavých jedinců)

Co je cílem prevence?

- Nekomplikovat život sobě ani jiným
- Snížit riziko použití místní zdravotní péče a vyhnout se místním zdravotnickým zařízením (obrázek 1)
- Zahrnuje nejen očkování
- Důležitá adekvátní výbava cestovní lékárničky a cestovních doplňků na prevenci nemocí (repelenty s dostatečným obsahem účinné látky DEET, icaridin, moskytiéry, probiotika, dezinfekce, vhodné oblečení, přípravky na úpravu vody)

Riziko stoupá:

- Návštěva přátel, rodiny a známých v cizině – falešný pocit bezpečí

- Individuální cesty bez cestovní kanceláře – „batůžkáři“
- Poznávací zájezd, tj. častá změna místa stravování a ubytování
- Pouliční restaurace
- Sexuální turistika

V rozvojovém světě jsou nejčastější gastrointestinální potíže, které mohou být způsobeny použitým kořením, nezvyklým ovocem, bylinkami, ochucovadly, ale také nedostatečnou hygienou při přípravě jídla, omýváním salátů nepitnou vodou, velmi špatnou hygienou rukou, zkrácenou kontaminací pracovních ploch, nepřítomností ochrany jídla před hmyzem, používáním nepitné vody na výrobu ledu (obrázek 2).

Realitou v rozvojovém světě je vypouštění odpadů a fekálií do moře, nedodržování vzdálenosti od břehu pro lov ryb, nehygienické skladování a prodej ryb a masa, krytí zdravotních a hygienických problémů a korupce.

Epidemiologická situace ve výskytu infekčních onemocnění se stále mění a vyvíjí a je třeba ji neustále sledovat (výskyt viru poliomyelitidy v odpadních vodách v Izraeli a následná očkovací kampaň, exporty případů poliomyelitidy do států Afrického Rohu, před pár lety výskyt vztekliny na turisticky velmi oblíbeném Bali, přechodný nedostatek očkovací látky proti vzteklině v některých zemích atd.). Proto není ani v možnostech tohoto textu obsáhnout všechny situace.

Předcestovní anamnéza:

- Kam?
- Kdy?
- Proč?
- Co tam bude dělat?
- Na jak dlouho?
- S CK?
- Kolik lidí? Sám?
- Dosažitelnost lékařské péče?
- Itinerář cesty?

Zdravotní problémy na cestách:

- úrazy (včetně utonutí a dopravních nehod)
- infarkt myokardu
- nejčastější problémy: gastrointestinální
- infekce dýchacích cest: nahromadění osob, klimatizace vs. horké počasí
- bodnutí hmyzem –
 - kožní alergie, infekce v místě bodnutí,
 - infekční nemoci: dengue, chikungunya, malárie, japonská B encefalitida

Obrázek 1. Zdravotnické zařízení v Keni

Doporučení

Co by měla obsahovat cestovní lékárnička?

Pravidelné léky, léky od bolesti, horečky, léky proti průjmům, probiotika, iontové nápoje na rehydrataci, dezinfekce, náplasti, obinadla, pinzeta, nůžky.

Základní rady na cesty do rozvojových zemí:

- Nedávat led do nápojů!
- Vyhýbat se tepelně neopracovaným potravinám!

- Omývat ovoce pitnou vodou a pak oloupat
- Čistit zuby balenou vodou i v 5*hotelu
- Chránit se repelentem ve dne i v noci (dengue vs. malárie)
- Léky proti malárii by měl předepsat odborník v souladu se zdravotním stavem cestovatele

Literatura

1. Registr EPIDAT, SZÚ Praha, poděkování MUDr. Čestmíru Benešovi za analýzy importovaných nákaz v roce 2013
2. <http://www.who.int/ith/en/>
3. <http://www.who.int/ith/vaccines/en/>

Obrázek 2. Zázemí velmi pěkné restaurace na Bali

4. <http://www.who.int/ith/diseases/en/>

5. http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Malaria_ITHRiskMap.JPG?ua=1

Článek přijat redakcí: 21. 4. 2014

Článek přijat k publikaci: 12. 9. 2014

MUDr. Hana Tkadlecová

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje
se sídlem ve Zlíně
Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01 Zlín
hana.tkadlecova@khszlin.cz