



Regione Lombardia
Sanità



A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO
SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'
Piazza Ospitale, 10 - Lodi Tel.0371-5872492

VIAGGIARE IN SICUREZZA



INDICE

1. PREPARARE IL VIAGGIO.....	3
2. LE COSE DA NON DIMENTICARE.....	3
3. FARMACI DA VIAGGIO	3
3.1. CONTENUTO BASE DI UNA FARMACIA DA VIAGGIO.....	4
3.1.1. Farmaci assunti per malattie croniche.....	4
3.1.2. Contraccettivi orali	4
4. IL VIAGGIO	5
4.1. IL VIAGGIO IN AEREO	5
4.1.1. Mal d'aereo o mal d'aria.....	5
4.1.2. Baro-traumi.....	5
4.1.3. Disturbi da fuso orario	5
5. IL PERIODO DI SOGGIORNO.....	6
5.1. SOLE E CALDO	6
5.2. FREDDO.....	7
5.3. ALTITUDINE.....	7
5.4. ACQUE DOLCI E SALATE	8
6. CONSIGLI COMPORTAMENTALI	8
6.1. COME EVITARE LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI E ACQUA	8
6.2. COME EVITARE LE MALATTIE TRASMESSE DA INSETTI O ALTRI ANIMALI	9
6.2.1. La puntura da zecca.....	9
6.2.2. La puntura di zanzara	10
6.3. COME EVITARE LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE	11
6.4. COME EVITARE LE MALATTIE TRASMESSE CON IL SANGUE.....	11
7. MALATTIE EVITABILI CON LA VACCINAZIONE	11
7.1 VACCINAZIONE CONTRO DIFTERITE E TETANO	12
7.2 VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE GIALLA	13
7.3 VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE B.....	14
7.4 VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE A	15
7.5 VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE TIFOIDE.....	16
7.6 VACCINAZIONE CONTRO LA MENINGITE MENINGOCOCCICA	17
7.7 VACCINAZIONE CONTRO IL COLERA	18
8. PROFILASSI ANTIMALARICA	19
8.1 RACCOMANDAZIONI PER I VIAGGIATORI DIRETTI IN AREE MALARICHE	19
8.2 PROFILASSI COMPORTAMENTALE	19
8.3 CHEMIOPROFILASSI	20
9. AL RIENTRO	21

1. PREPARARE IL VIAGGIO

I viaggi offrono l'occasione di esperienze affascinanti e indimenticabili. Tuttavia, espongono anche a rischi infettivi non indifferenti per frequenza e, talora, per gravità; la maggior parte di questi rischi possono essere ridotti in maniera sensibile con una buona preparazione del viaggio stesso, con un comportamento ragionevole e prudente, con l'applicazione di misure preventive semplici.

I rischi non sono distribuiti in modo omogeneo nei diversi Paesi e sul territorio dello stesso Paese: alcune malattie sono presenti in certi Paesi, ma localizzate nel tempo e nello spazio; altre malattie sono ubiquitarie, ma non si prendono tanto facilmente se non ci sono le condizioni favorevoli.

Il rischio di ammalarsi dipende da una serie di variabili che devono essere ben conosciute prima di ogni viaggio:

- destinazione (clima, situazione igienico sanitaria)
- ambienti che si visiteranno (mare, monti, zone rurali)
- durata del soggiorno
- tipologia del viaggio (organizzato, trekking, missione etc.)
- standard igienici dell'alloggio
- norme comportamentali più opportune anche relativamente alla sicurezza alimentare.

La prima regola è quella di informarsi sempre dei rischi esistenti in un Paese.

Consultando i servizi di Medicina dei Viaggiatori della A.S.L. **uno o due mesi prima della partenza**, potrete ottenere le informazioni necessarie sulle misure di profilassi individuale, ricevere le vaccinazioni più opportune ed avere consigli sui farmaci da utilizzare per la prevenzione della malaria.

Preparare accuratamente il viaggio costituisce il momento strategicamente più importante per evitare i problemi di salute ai quali il viaggiatore può essere esposto.

2. LE COSE DA NON DIMENTICARE

La **Tessera magnetica del Servizio Sanitario Regionale**: serve per tutti i Paesi della Comunità Europea e per i Paesi SEE (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein) per beneficiare delle "cure sanitarie necessarie" nello Stato di temporaneo soggiorno; si potranno ricevere le prestazioni sanitarie della stessa qualità e nella stessa quantità che il Paese in cui ci si trova eroga ai propri assistiti e non le prestazioni alle quali si avrebbe diritto in Italia. Inoltre, si dovranno pagare i ticket previsti dallo Stato in cui ci si trova.

Il **Certificato Internazionale di Vaccinazione o Rivaccinazione per Febbre Gialla** del Ministero della Salute (libretto giallo), rilasciatovi al momento della vaccinazione.

3. FARMACI DA VIAGGIO

E' buona norma portare con sé una piccola "farmacia" contenente presidi sanitari e farmaci da selezionare in base alle proprie esigenze personali ed al tipo di viaggio che ci si appresta ad effettuare.

E' importante che durante i viaggi aerei o con altri mezzi di trasporto questi farmaci siano a disposizione in un bagaglio a mano, onde evitare di perderli o di non poterli utilizzare in caso di effettivo bisogno.

3.1. CONTENUTO BASE DI UNA FARMACIA DA VIAGGIO

Articoli di pronto soccorso:

- cerotti
- disinfettante per lavare le ferite
- bende
- siringhe monouso
- creme solari e protettive
- repellenti per gli insetti
- pomata per le punture da insetto e gli eritemi
- farmaci per il mal di mare o il mal d'aereo
- sali di reidratazione orale
- semplici analgesici come il paracetamolo, utile anche contro la febbre
- disinfettanti per l'acqua, soprattutto per coloro che si recano in zone rurali
- termometro
- profilattici (*attenzione: si alterano con il calore!*)

e, inoltre:

- antibiotico a largo spettro
- disinfettante intestinale
- disinfettante delle vie urinarie
- antispastico per coliche intestinali
- farmaci antimalarici, se prescritti
- farmaci assunti per malattie croniche
- contraccettivo orale, se utilizzato

3.1.1. Farmaci assunti per malattie croniche

Se si soffre di una malattia cronica, è importante portare con sé le medicine che si assumono abitualmente, concordando con il medico curante la quantità necessaria a coprire l'intera durata del viaggio. Questo perché spesso i nomi dei farmaci cambiano, non tutti i medici parlano almeno la lingua inglese per permettervi di sostituire il vostro medicinale con un altro equivalente; infine, le farmacie sono generalmente ubicate soltanto nelle grandi città.

E' anche opportuno portare con sé una lettera del medico che certifichi la necessità di questi farmaci o di altri articoli sanitari (per esempio siringhe) di cui si hanno scorte e che possono costituire oggetto di domande da parte di agenti di dogana.

3.1.2. Contraccettivi orali

Le donne che assumono contraccettivi orali possono avere problemi di adattamento al nuovo fuso orario. Un utile espediente per non sbagliare può consistere nell'utilizzare due orologi riservandone uno per l'assunzione della pillola, oppure adottare

gradualmente l'ora locale modificando di non più di sessanta minuti al giorno il momento dell'assunzione.

4. II VIAGGIO

I rischi per la salute associati con il viaggio sono maggiori per certi gruppi di viaggiatori come i neonati, i bambini piccoli, le donne gravide, gli anziani, i disabili e coloro che hanno problemi sanitari preesistenti.

4.1. IL VIAGGIO IN AEREO

Il viaggio in aereo, in particolare quello di lunga percorrenza, espone i passeggeri a determinate condizioni che possono avere effetti sulla salute e sul benessere. Alle elevate altitudini di crociera, infatti, la pressione atmosferica ed il contenuto di ossigeno dell'aria nella cabina tendono a diminuire lievemente; nelle persone con malattie cardiovascolari o respiratorie, questa minor quantità di ossigeno può causare disturbi anche importanti; peraltro, il viaggio in aereo può provocare inconvenienti minori anche nel soggetto sano. Si possono verificare:

4.1.1. Mal d'aereo o mal d'aria

Può manifestarsi viaggiando con qualsiasi mezzo di trasporto, ma è più comune sull'aereo in condizioni particolari quali le virate e i vuoti d'aria; consiste in vertigini, senso di nausea, malessere generale. Ciascuno ne può soffrire con diversi gradi di intensità. E' raro sotto i 2 anni, ha un massimo di incidenza intorno ai 12 anni e diminuisce in maniera consistente dopo i 50 anni. Le donne sono 3 volte più colpite degli uomini.

⇒ Il rimedio più semplice per questi inconvenienti è rilassarsi il più possibile, mantenere gli occhi chiusi o con lo sguardo fisso in avanti e, in caso di disturbi gravi, assumere prima della partenza prodotti specifici, facilmente reperibili in farmacia.

4.1.2. Baro-traumi

I baro-traumi causano la fastidiosa sensazione di orecchio otturato; sono causati da rapide variazioni presso rie quali si verificano soprattutto durante il decollo o l'atterraggio.

⇒ La sintomatologia è prevenibile deglutendo o masticando; è controllabile espirando a naso e bocca chiusi.

4.1.3. Disturbi da fuso orario

I disturbi legati al cambiamento di fuso orario vengono comunemente indicati con il termine di "sindrome da jet-lag". Compaiono soprattutto in occasione di viaggi aerei della durata di diverse ore e quando la destinazione è verso Est, in quanto l'organismo risente dell'accorciamento della giornata.

Ciò determina un'alterazione dei ritmi corporei causando malessere generale, insonnia durante la notte, sonnolenza durante il giorno con riduzione della performance psico-fisica. I sintomi del jet-lag gradualmente si attenuano quando il corpo si adatta ai nuovi fusi orari.

I jet-lag non può essere prevenuto, ma vi sono alcune norme comportamentali che possono ridurre gli effetti:

- ⇒ nei due giorni che precedono la partenza, osservare due notti di sonno regolare, coricandosi possibilmente più tardi del solito se si viaggerà verso ovest e più presto se verso est
- ⇒ evitare alimenti e pasti pesanti
- ⇒ limitare il consumo di alcool
- ⇒ evitare le bevande contenenti caffeina: la mattina se si vola verso ovest e la sera se si vola verso est
- ⇒ evitare tranquillanti o sonniferi
- ⇒ abituarsi subito ai nuovi orari, cercando di sincronizzarsi con i ritmi del sonno e della veglia del posto, evitando di fare brevi riposi appena arrivati
- ⇒ evitare escursioni stancanti già il primo giorno di arrivo a destinazione, dedicando le prime 24 ore al relax

5. IL PERIODO DI SOGGIORNO

Il viaggio comporta sovente un cambiamento radicale ed improvviso delle condizioni ambientali che possono nuocere alla salute e al benessere del viaggiatore, specie se vi sono importanti differenze d'altitudine, di temperatura e di umidità. Semplici precauzioni permettono di attenuare le conseguenze di un brusco cambiamento dell'habitat.

5.1. SOLE E CALDO

I principali disturbi dovuti al clima caldo sono:

- eritemi, eruzioni cutanee o ustioni, dovute all'incauta esposizione alle radiazioni solari, senza un'adeguata protezione con filtri solari;
- edemi da calore: gonfiori a gambe e piedi
- disidratazione: senso di sete, secchezza della bocca, pelle asciutta
- crampi da calore: sono dovuti a disidratazione e insorgono generalmente quando si pratica un'eccessiva attività fisica, cui segue una sudorazione con perdita di liquidi e sali minerali
- colpi di sole: si manifestano con mal di testa, pelle secca, calda e arrossata, febbre, convulsioni.
 - ⇒ Oltre al riposo in ambiente fresco e ventilato, è utile l'applicazione di impacchi freddi sul capo e sul corpo; è opportuno consultare una struttura sanitaria.
- colpo di calore: raro ma grave, è caratterizzato da un totale arresto della sudorazione che a sua volta determina un progressivo aumento della temperatura fino a valori molto elevati. Il soggetto presenta pelle rossa, secca e calda, mal di testa, vertigini, disturbi visivi, febbre alta.

- ⇒ Occorre trasferire il paziente al più presto in una struttura sanitaria e comunque adottare tutti i mezzi per abbassare la temperatura corporea.

Per prevenire l'insorgenza degli inconvenienti appena descritti, è bene seguire alcune regole comportamentali, soprattutto nei primi giorni di soggiorno:

- ⇒ esporsi al sole gradualmente, evitando prolungate esposizioni,
- ⇒ bere abbondantemente evitando ghiaccio e alcool,
- ⇒ aumentare il consumo di frutta e verdura
- ⇒ moderare l'attività fisica nelle ore più calde della giornata,
- ⇒ soggiornare in ambienti ben ventilati,
- ⇒ indossare abiti leggeri, di fibra naturale,
- ⇒ mantenere un'adeguata pulizia della pelle senza l'uso di prodotti che ne limitino la sudorazione
- ⇒ coprirsi adeguatamente negli ambienti con aria condizionata e se vi sono forti sbalzi di temperatura tra il giorno e la notte.

5.2. FREDDO

Anche l'esposizione a basse temperature può essere pericolosa e causare congelamento - assideramento con riduzione della temperatura corporea sotto i 35°C, cefalea, stanchezza, sonnolenza, ipotensione fino all'arresto respiratorio.

Per evitarli è bene seguire alcune regole:

- ⇒ indossare tessuti termoisolanti, ma che favoriscono la traspirazione
- ⇒ utilizzare alimenti ricchi di zuccheri (zucchero, cioccolato, ecc.)
- ⇒ ridurre gli alcolici, evitare i superalcolici
- ⇒ mantenere adeguato movimento o esercizio fisico

5.3. ALTITUDINE

Ad alta quota, la pressione atmosferica diminuisce e la disponibilità di ossigeno cala: a 2500 metri è ridotta di circa un quarto rispetto al livello del mare. Nelle persone poco allenate può causare mal di testa pulsante.

Al di sopra dei 2500 metri può manifestarsi un quadro di mal di montagna acuto, in cui al mal di testa si associano disturbi quali affaticamento eccessivo, nausea e vomito, inappetenza, insonnia.

Occorre sempre tenere presente le seguenti indicazioni:

- ⇒ seguire un adeguato allenamento fisico
- ⇒ raggiungere la quota in maniera graduale, evitando di non superare i 2000 m. il primo giorno di escursione
- ⇒ seguire una dieta leggera
- ⇒ astenersi da fumo e alcool
- ⇒ in caso di vertigini, cefalea, nausea, insonnia, osservare il riposo e scendere a quote inferiori

5.4. ACQUE DOLCI E SALATE

Nelle acque dolci o salmastre e nei terreni ad esse circostanti di molti Paesi tropicali sono spesso presenti microrganismi capaci di dare malattia nell'uomo.

Nelle acque di mare possono essere invece presenti meduse, spugne, pesci tropicali velenosi che, al contatto, causano reazioni cutanee;

E' opportuno, quindi:

- ⇒ in acque dolci, non fare bagni
- ⇒ in mare, bagnarsi solo nei luoghi autorizzati e usare calzature
- ⇒ bagnarsi solo in piscine con acqua clorata
- ⇒ non sdraiarsi direttamente sulla sabbia, su lettini o sdraio senza teli o stuoie
- ⇒ in caso di contatto con il pesce ragno immergere la parte (per es.: arto inferiore) in acqua calda, in quanto, se si utilizzano ghiaccio o acqua fredda, il veleno paralizza il corpo; in caso di contatto con meduse o spugne, applicare alcool o acqua calda salata e rimuovere eventuali tentacoli o spicole dalla ferita; rivolgersi sempre ad un medico, in caso di reazioni estese.

6. CONSIGLI COMPORTAMENTALI

In relazione alla destinazione del viaggio, i viaggiatori potrebbero essere esposti a numerose malattie infettive, alcune delle quali possono essere prevenute con la vaccinazione; esistono però alcune malattie infettive per le quali non esistono vaccini. Precauzioni generali possono ridurre notevolmente il rischio di esposizione ad agenti infettivi e dovrebbero essere sempre rispettate quando si viaggia in luoghi dove esiste un significativo rischio di esposizione.

6.1. COME EVITARE LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI E ACQUA

Quando si effettuano viaggi in paesi tropicali, i cibi e le bevande rappresentano spesso un pericolo per la salute, in quanto contaminati da germi o tossine.

La malattia più frequente è la diarrea che può colpire fino all'80% dei viaggiatori che si recano in zone dove gli standard igienici sono carenti. Si manifesta con la comparsa di scariche di feci liquide, anche molto frequenti, cui possono accompagnarsi febbre, nausea e vomito; nella maggior parte dei casi di sola diarrea gli attacchi si esauriscono in 2 o 3 giorni senza ricorso alla terapia farmacologica ed osservando semplici norme:

- ⇒ ai primi sintomi, aumentare l'introduzione di liquidi (acqua - imbottigliata, bollita o trattata, tè o succhi di frutta);
- ⇒ se la diarrea è abbondante e prolungata, utilizzare soluzioni saline, che si possono trovare già pronte in commercio o che si possono preparare da sé: in un litro d'acqua far sciogliere mezzo cucchiaino da caffè di sale da cucina e otto cucchiaini da caffè di zucchero e aggiungere una tazza di succo di frutta;
- ⇒ non assumere farmaci che bloccano la peristalsi intestinale, se non dopo consiglio medico;
- ⇒ consultare un medico se la sintomatologia si protrae per più di tre giorni.

Per prevenire la diarrea e malattie anche gravi quali: epatite A, febbre tifoide e colera, è bene osservare alcune semplici regole:

- ⇒ bere e lavare i denti *solo* con acqua imbottigliata o trattata con disinfettante o bollita per almeno 20 minuti
- ⇒ bere bevande imbottigliate preferibilmente gasate e caffè o the appena preparati
- ⇒ non utilizzare ghiaccio
- ⇒ non consumare gelati artigianali o ghiaccioli
- ⇒ non mangiare verdura cruda o frutta non sbucciata personalmente
- ⇒ consumare cibi ben cotti
- ⇒ consumare latte pastorizzato o bollito
- ⇒ non mangiare carne al sangue, pesce poco cotto, molluschi o crostacei crudi
- ⇒ evitare piatti a base di uova crude o poco cotte, salse (maionese) alcuni dessert (mousse).

6.2. COME EVITARE LE MALATTIE TRASMESSE DA INSETTI O ALTRI ANIMALI

In diversi Paesi è comune la presenza di animali velenosi quali serpenti o scorpioni.

In altri Paesi, soprattutto in zone rurali, vi è la presenza di animali ammalati di rabbia.

Osservando le seguenti regole si riducono i pericoli:

- ⇒ non camminare scalzi
- ⇒ calzare scarpe alte o stivali, soprattutto se si fanno escursioni notturne
- ⇒ non sostare in zone ricoperte da fogliame, arbusti, ecc.
- ⇒ esaminare scarpe e vestiti prima di indossarli, dato che serpenti e scorpioni hanno la tendenza ad annidarsi
- ⇒ evitare di avere contatti con animali sconosciuti o randagi; in ogni caso lavarsi le mani dopo aver toccato qualunque animale
- ⇒ se si viene morsi da un animale, rivolgersi subito ad un medico.

6.2.1. La puntura da zecca

Le punture di zecche possono essere causa di malattie anche molto gravi, quali le encefaliti. Le zecche provengono principalmente dagli arbusti del sottobosco; da qui si attaccano ai vestiti e quindi alla pelle, in genere durante un'escursione.

La puntura non provoca nè dolore nè prurito, per cui spesso passa inosservata: casualmente, per esempio durante un bagno o una doccia, si riscontra la zecca attaccata alla pelle attraverso la sua bocca; tentativi maldestri di asportare la zecca possono facilmente causare il distacco della testa dell'insetto che rimane infissa nella pelle e deve essere rimossa con un ago sterile (operando come per rimuovere una scheggia).

Non cercare di staccare la zecca cospargendola di smalto per le unghie, alcool o petrolio: si tratta di tentativi di interromperne la respirazione, destinati però all'insuccesso perché la zecca respira solo poche volte in un'ora; tali tentativi possono inoltre, indurre nella zecca il vomito, contribuendo a mettere in circolo tossine.

Cosa fare per rimuovere la zecca:

- proteggere le mani con guanti o un fazzoletto e gli occhi con occhiali, per evitare di infettarsi
- utilizzare un paio di pinzette, o, in alternativa, le dita; se la zecca è molto piccola, si può usare la lama di un coltellino o il bordo di una carta di credito
- cercare di serrare la presa il più possibile vicino alla pelle, possibilmente in corrispondenza della testa;
- tirare lentamente ma costantemente, con un delicato movimento di rotazione, finché l'insetto non molla la presa (facendola oscillare o tirandola bruscamente si favorisce il distacco della testa).
- eliminare la zecca rimettendola nel suo ambiente naturale o schiacciandola con una pietra, o buttandola nel water (non ucciderla schiacciandola con le mani).
- lavare le mani e la zona della puntura con acqua e sapone.
- Rivolgersi ad un medico se non si è riusciti a rimuovere la zecca o la testa della zecca è rimasta in profondità nella pelle o, nella settimana successiva alla puntura, compaiono febbre o un'eruzione sulla pelle.

Come prevenire le punture di zecca

- ⇒ camminare al centro dei sentieri evitando, per quanto possibile, il contatto con la vegetazione
- ⇒ indossare calzature chiuse ed alte sulla caviglia, se possibile pantaloni e camicia a maniche lunghe
- ⇒ usare repellenti per insetti a base di permectrina ripetendo eventualmente l'applicazione ogni 2-3 ore; questi prodotti non vanno applicati sulla pelle, ma sui vestiti
- ⇒ al ritorno dall'escursione procedere ad un'accurata ispezione di tutto il corpo - parti coperte e scoperte, senza trascurare il cuoio capelluto - per verificare la presenza di zecche ed effettuare una immediata rimozione.

6.2.2. La puntura di zanzara

Le punture di zanzare possono essere causa di diverse malattie, anche molto gravi quali: malaria, febbre gialla, dengue.

Per questo motivo, sebbene alcune malattie siano prevenibili mediante vaccinazione o assunzione preventiva di farmaci (chemioprolifassi), è comunque necessario adottare norme comportamentali adeguate sapendo che

- le zanzare sono "più numerose" durante e subito dopo la stagione delle piogge
- le zanzare non volano negli ambienti con aria condizionata
- le grandi città generalmente sono indenni da malaria
- il rischio malarico è al disotto dei 1500 - 2000 metri di altitudine,
- le zone più a rischio malarico sono lungo le coste marine
- la zanzara *Anopheles*, portatrice della malaria, punge dal tramonto all'alba
- le zanzare *Aedes*, portatrici della febbre gialla e della dengue, pungono dall'alba al tardo pomeriggio

Per ridurre il rischio:

- ⇒ portare con sé una zanzariera o del tulle, preferibilmente impregnati con insetticida, per schermare letti e finestre
- ⇒ indossare abiti di colore chiaro, a manica lunga e pantalone lungo
- ⇒ utilizzare repellenti per le zone di cute scoperte; non applicare sulle mucose o sulle piaghe e limitarne l'uso nei bambini, nelle donne in gravidanza e in quelle che allattano
- ⇒ se si rimane all'aperto, applicare il repellente ogni 2-3 ore e spruzzarlo anche sui vestiti
- ⇒ nelle stanze senza aria condizionata adottare insetticidi a spirale o elettrici.

6.3. COME EVITARE LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Le malattie sessualmente trasmesse passano da persona a persona attraverso pratiche sessuali non protette.

Esempi di malattie sessualmente trasmesse sono: epatite B, HIV/AIDS e sifilide.

Il rischio di infezione può essere ridotto evitando rapporti sessuali casuali e, comunque, utilizzando sempre il profilattico.

6.4. COME EVITARE LE MALATTIE TRASMESSE CON IL SANGUE

Durante il soggiorno in Paesi in cui il sistema sanitario è carente è bene fare attenzione a tutte quelle procedure invasive, mediche e non, che possono essere causa di esposizione a virus attraverso il sangue.

Esempi di malattie trasmesse con il sangue sono: epatite B e C, HIV/AIDS e malaria.

Per contenere il rischio di contagio ricordarsi di:

- ⇒ evitare l'uso comune di forbicine per unghie, rasoi da barba, spazzolini
- ⇒ evitare di farsi praticare tatuaggi o peercing
- ⇒ disinfettare prima dell'uso orecchini acquistati
- ⇒ diffidare degli strumenti per agopuntura
- ⇒ evitare di ricorrere a cure dentarie
- ⇒ se è necessaria un'iniezione, utilizzare solo siringhe monouso o sterilizzate con metodo adeguato e verificabile

7. MALATTIE EVITABILI CON LA VACCINAZIONE

Indice Quando si affronta un viaggio è opportuno conoscere quali vaccinazioni conviene effettuare, considerato che sono uno strumento protettivo semplice, sicuro ed efficace. I vaccini, però, non conferiscono sempre una protezione del 100%; devono, pertanto, essere seguite anche tutte le norme comportamentali.

Per ottenere una protezione adeguata, l'ideale è vaccinarsi almeno 2 - 3 settimane prima della partenza (40 giorni nel caso in cui venga effettuato anche il vaccino anti epatite B); i vaccini possono essere somministrati contemporaneamente, iniettandoli in sedi diverse.

Le uniche controindicazioni alla maggior parte dei vaccini sono la presenza di malattia acuta in atto o una precedente reazione allergica ad un vaccino o ad uno dei suoi componenti.

L'effetto indesiderato più comune a tutte le vaccinazioni iniettabili è una reazione locale con rossore, gonfiore e dolore nella sede di iniezione che perdura per 1-2 giorni.

PICCOLO GLOSSARIO

Agente patogeno: microrganismo che causa la malattia

Incubazione: periodo che intercorre tra infezione e primi sintomi

Trasmissione: modalità con cui il microrganismo passa da un soggetto malato a un soggetto sano

Porta d'ingresso: sito corporeo dove avviene la penetrazione del microrganismo

Aspetti clinici: le caratteristiche più tipiche della malattia

Mortalità: percentuale di soggetti che muoiono tra quanti si ammalano

7.1 VACCINAZIONE CONTRO DIFTERITE E TETANO

Difterite: la malattia

Agente patogeno: *Corynebacterium diphtheriae*

Incubazione: 1 - 7 giorni.

Trasmissione: attraverso le goccioline di saliva, anche da portatori sani del germe.

Porta d'ingresso: mucose delle vie respiratorie, raramente altre mucose.

Aspetti clinici: formazione di membrane biancastre in gola, difficilmente asportabili, che rendono difficile la respirazione; lesioni a livello cardiaco e del sistema nervoso centrale dovute alla tossina prodotta dal germe.

Mortalità: 5% circa

Tetano: la malattia

Agente patogeno: *Clostridium tetani*

Incubazione: 2 - 30 giorni (in media 10 giorni) fino a mesi.

Trasmissione dell'infezione: generalmente per contatto con le spore presenti nella polvere e nel terriccio. Le spore entrano attraverso una ferita e si schiudono in condizioni di anaerobiosi (mancanza di ossigeno); fare quindi attenzione alle punture di spine, alle escoriazioni e, comunque, alle piccole ferite con poco sanguinamento.

Porta d'ingresso: ferite anche lievi contaminate da terreno e non pulite.

Aspetti clinici: la tossina prodotta nella sede di infezione, raggiunto il sistema nervoso centrale, altera la trasmissione dell'impulso nervoso ai muscoli causandone la paralisi. Inizialmente si ha cefalea, malessere, rigidità dei muscoli masticatori, del collo e del dorso che presto diventano spasmi muscolari ingravescenti; se sono interessati i muscoli respiratori e laringei, può determinare morte per asfissia acuta.

Mortalità: fino al 50%.

La vaccinazione

Il vaccino è costituito dalle anatossine tetanica e difterica purificate.

Modalità di somministrazione: iniezione intramuscolo.

Dosaggio: dopo le prime 3 dosi del ciclo di base (nel corso di un anno), un richiamo ogni 10 anni, salvo valutazioni specifiche.

Efficacia: del 99% dopo la terza dose

Reazioni avverse:

- locali: in sede di iniezione possono comparire rossore, gonfiore, indurimento, dolore che scompaiono in pochi giorni:
⇒ non usare pomate, non massaggiare, trattare solo con impacchi di ghiaccio
- generali: raramente, febbre di breve durata; possibili, anche se estremamente rare, reazioni allergiche generalizzate.

Controindicazioni e precauzioni: reazioni gravi ad una dose precedentemente somministrata o allergia grave a componenti del vaccino

Si consiglia a chiunque si metta in viaggio il richiamo della vaccinazione antidifterico-tetanica associate.

7.2 VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE GIALLA

La malattia

Agente Patogeno: Virus della Febbre Gialla: *Flavivirus*

Incubazione: 3 - 6 giorni

Porta d'ingresso: cute, attraverso punture di insetti.

Aspetti clinici: forme asintomatiche (60 % del totale); forme lievi con rialzo febbrile; forme gravi con sintomatologia generale, dolori generalizzati, emorragie precoci e gravi, colorazione gialla della cute (ittero); in seguito, insufficienza epatica e renale sempre più grave. La morte può intervenire nei primi giorni di malattia, generalmente non oltre il decimo; nelle forme a carattere emorragico fin dall'inizio.

Mortalità: nella forma grave è del 20% con punte che raggiungono l'80% in caso di epidemie.

Trasmissione: puntura di zanzare *Aedes Aegypti* ed *Haemagogus*

La vaccinazione

Il vaccino è costituito da virus vivo attenuato, è prodotto su uova embrionate di pollo e contiene proteine dell'uovo.

Modalità di somministrazione: iniezione sottocute.

Dosaggio: una sola somministrazione, con richiami ogni 10 anni se persiste il rischio.

Efficacia: gli studi clinici effettuati hanno dimostrato la comparsa di anticorpi specifici da una a due settimane (in media 10 giorni) dopo la vaccinazione in più del 95% dei soggetti vaccinati.

Reazioni avverse: Molto raramente si osservano lievi reazioni locali come arrossamento e dolore nel punto di inoculazione; le reazioni generali, anch'esse rare, sono rappresentate da lieve cefalea, febbre, dolori muscolari o altri sintomi minori che si verificano tra il 5° e 12° giorno dopo la vaccinazione, per le quali è indicato un trattamento sintomatico. Il 25% dei soggetti immunizzati ha riportato una o più reazioni, generalmente lievi, caratterizzate da sintomi similinfluenzali (22%) o reazioni locali (5%). Sono stati segnalati casi isolati (poche unità in tutto il mondo) di reazioni allergiche gravi con encefalite, meningite e insufficienza d'organo multipla.

Controindicazioni

- Età inferiore a 9 mesi. La decisione di vaccinare o meno tra i 4 e i 9 mesi deve basarsi sulla stima del rischio di esposizione.
- Gravidanza: la vaccinazione è ammessa oltre il 6° mese di gravidanza in caso di soggiorno in aree ad alto rischio di trasmissione della malattia; è indicato procedere a una nuova vaccinazione dopo il parto.
- Immunosoppressione: la decisione di vaccinare i soggetti immunocompromessi deve essere presa considerando, in ogni singolo caso, le condizioni cliniche del paziente e il rischio di esposizione.
- Ipersensibilità alle proteine dell'uovo con shock anafilattico dopo ingestione di uova
- Reazioni gravi ad una dose precedentemente somministrata o allergia grave a componenti del vaccino

Questa vaccinazione è consigliata a chi si reca in aree in cui la febbre gialla presente (molte Regioni dell'Africa sub sahariana e alcuni Stati del Centro e Sud America), E' richiesta obbligatoriamente da alcuni Paesi tropicali o subtropicali per chi vi si reca provenendo da Paesi infetti o endemici (esecuzione almeno 10 giorni prima dell'arrivo).

7.3 VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE B

La malattia

Agente patogeno: Virus dell'epatite B: *Epadnavirus*.

Incubazione: 60 - 180 giorni.

Porta di ingresso: sangue (trasfusioni, aghi, siringhe, strumenti chirurgici contaminati, trapianto di organi infetti, parto), microlesioni della cute o delle mucose in particolare degli organi sessuali a contatto con materiali biologici infetti (rapporti sessuali, chirurgia, interventi odontoiatrici).

Aspetti clinici: disturbi gastrointestinali, febbre, astenia, artralgie, ittero di durata variabile.

Evoluzione: l'epatite B può cronicizzarsi fino alla cirrosi; questa evoluzione è tanto più probabile quanto più giovane è l'età del soggetto che si infetta.

La vaccinazione

E' obbligatoria in Italia dal 1991 per tutti i nuovi nati e, per i dodici anni successivi all'entrata in vigore della legge, per gli adolescenti nel corso del 12° anno.

E' consigliata a coloro che si rechino all'estero, in aree geografiche ad alta endemia di HBV. Le persone particolarmente esposte sono quelle che entrano in contatto con sangue e derivati del sangue o chi ha rapporti sessuali non protetti.

Il vaccino attualmente in uso, prodotto con tecniche di ingegneria genetica, è efficace e privo di rischi.

Modalità di somministrazione: iniezione intramuscolo

Dosaggio: 3 dosi rispettivamente a tempo 0, 1 mese e 6 mesi. E' possibile applicare una schedula rapida al tempo 0, 1 mese e 2 mesi con una dose supplementare dopo 6 - 12 mesi.

Efficacia: del 95% dopo la terza dose

Reazioni avverse: molto raramente si osservano reazioni locali di lieve durata, come eritema, tumefazione, prurito, dolore in sede di iniezione; le reazioni generali, anch'esse molto rare (presenti nel 5% dei vaccinati) sono rappresentate da febbre, cefalea, nausea, vertigini, dolori muscolari, dolori articolari, di breve durata.

Controindicazioni e precauzioni: seria reazione allergica a precedenti dosi di vaccino o a componenti del vaccino stesso.

7.4 VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE A

La malattia

Agente patogeno: Virus dell'epatite A.

Incubazione: 20 - 30 giorni.

Porta d'ingresso: orale.

Aspetti clinici: disturbi gastrointestinali, febbre, astenia, artralgie, ittero di durata variabile. Al di sotto dei due anni d'età è quasi sempre inapparente.

Evoluzione: di solito favorevole, tuttavia l'epatite A può essere la causa del 30% dei casi di epatite fulminante.

Trasmissione: oro-fecale attraverso cibi crudi o poco cotti (verdure, frutti di mare). Segnalati anche casi di trasmissione parenterale.

La vaccinazione

Vaccino composto da virus inattivato, altamente efficace e sicuro.

Viaggiatori internazionali: E' consigliata a tutti i viaggiatori che si recano in zona di endemia del virus, in particolare in paesi tropicali, subtropicali e del bacino del Mediterraneo. La vaccinazione è particolarmente consigliata alla popolazione sotto i 35 anni.

Modalità di somministrazione: iniezione intramuscolo.

Dosaggio: 2 dosi, di cui la seconda somministrata dopo 6-12 mesi dalla prima conferisce immunità per oltre dieci anni.

Efficacia: studi clinici hanno dimostrato a 15 giorni dalla prima dose la comparsa di livelli anticorpali protettivi in oltre il 90% dei vaccinati.

Reazioni avverse: molto raramente si osservano reazioni locali come arrossamento e tumefazione nella sede di inoculazione. Occasionalmente febbre (< del 5% dei casi).

Controindicazioni e precauzioni: grave reazione allergica a precedenti dosi di vaccino o a componenti del vaccino stesso.

7.5 VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE TIFOIDE

La malattia

Agente Patogeno: Salmonella Typhi. Batterio gram negativo asporigeno, capsulato.

Incubazione: 7 - 21 giorni (di media 10/15 giorni).

Porta d'ingresso: i batteri penetrano attraverso il cavo orale e raggiungono l'intestino.

Aspetti Clinici: Frequenti le forme asintomatiche o con lieve sintomatologia intestinale e generale. Le forme con complicanze gravi quali la perforazione intestinale, frequenti nell'era preantibiotica, sono attualmente sempre più rare (2 -3% dei casi importanti). Altra complicanza, non infrequente, la colecistite acuta. Serio il problema dei portatori sani, che continuano a diffondere i batteri e costituiscono un problema di Sanità Pubblica.

Trasmissione: oro-fecale. Cibi o acqua contaminata o residui fecali anche minimi entrano attraverso il cavo orale. I batteri, superata la barriera gastrica, colonizzano l'intestino. Da questo penetrano nei linfonodi mesenterici dove si moltiplicano. Quindi, attraverso il dotto linfatico entrano nel torrente circolatorio. Dopo un certo periodo le salmonelle ritornano nell'intestino attraverso l'escrezione biliare.

La vaccinazione

Per i viaggiatori internazionali: E' una vaccinazione consigliata a tutti i viaggiatori che si recano in paesi tropicali e subtropicali. Sono considerate aree a maggior rischio i paesi del Nord Africa, il Perù e il sub-continente indiano. Sono disponibili 2 tipi di vaccini:

- Un vaccino orale Ty21a, costituito da germi vivi attenuati.
- Un vaccino iniettabile a base di polisaccaridi capsulari.

Modalità di somministrazione e dosaggio:

- vaccino orale: 3 capsule gastroprotette da ingerire a giorni alterni (1,3,5) un'ora prima dei pasti.
- vaccino iniettabile: una dose per via intramuscolare.

Efficacia: la protezione del vaccino orale è del 90% e persiste per almeno 2-3 anni.

La protezione del vaccino iniettabile è del 59-87% e persiste per almeno 3 anni.

Reazioni avverse:

- vaccino orale: molto raramente (meno dell'1% dei casi) si possono manifestare lievi disturbi gastrointestinali come leggera nausea, vomito, spasmi addominali, diarrea ed eruzione cutanea pruriginosa.

- vaccino iniettabile: reazioni locali quali, dolore tumefazione ed eritema nella sede d'iniezione. Le reazioni generali sono rare e possono manifestarsi con febbre, cefalea, nausea e malessere.

Controindicazioni:

- vaccino orale: età < a 3 mesi, deficit immunitari, ipersensibilità al vaccino o ad alcuni dei suoi componenti.
- vaccino iniettabile: età < 5 anni, ipersensibilità al vaccino o ad alcuni dei suoi componenti.

Precauzioni: in caso di gravidanza e allattamento è consigliabile somministrare il vaccino solo se strettamente necessario e sotto controllo medico.

7.6 VACCINAZIONE CONTRO LA MENINGITE MENINGOCOCCICA

La malattia

Agente Patogeno: Meningococco (*Neisseria Meningitidis*). Batterio gram negativo asporigeno, poco resistente nell'ambiente esterno.

Incubazione: 1 - 7 giorni (generalmente 2 o 3 giorni).

Porta d'ingresso: cavo orale, prime vie aeree.

Aspetti Clinici: inizio generalmente brusco, con febbre elevata e alterazioni dello stato di coscienza (stato confusionale, sonnolenza, torpore fino al coma).

Mortalità: elevata nelle sepsi.

Trasmissione: per via aerea, favorita dalle situazioni di sovraffollamento. Fonte d'infezione i portatori sani del batterio o con pochi sintomi aspecifici.

La vaccinazione

Per i viaggiatori internazionali: è consigliata ai viaggiatori che si recano nei Paesi africani inclusi nella "cintura meningococcica" (Senegal, Gambia, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Mali, Burkina Faso, ToGo, Benin, Ghana, Niger, Nigeria, Ciad, Cameroon, Rep. Centrafricana, Sudan, Etiopia, Gibuti, Eritrea, Somalia). Anche per i viaggiatori che si recano in India, in Cina ed in Mongolia, in particolare per chi si reca nelle provincie dove sono stati segnalati casi di meningite da Meningococco.

E' obbligatoria per tutti i pellegrini che si recano alla Mecca.

Attualmente viene impiegato un vaccino tetravalente (A, C, W135, Y), polisaccaridico, da utilizzare per soggetti di età maggiore di 2 anni.

Modalità di somministrazione: iniezione sottocute.

Dosaggio: una somministrazione per adulti e bambini di età maggiore di 2 anni. Una dose di richiamo dopo 3-5 anni se persiste il rischio.

Reazioni avverse: le reazioni locali sono rappresentate da eritema, indurimento o dolore nella sede di iniezione e, raramente, febbre di breve durata.

Controindicazioni e precauzioni: reazioni gravi ad una dose precedentemente somministrata o allergia grave a componenti del vaccino.

7.7 VACCINAZIONE CONTRO IL COLERA

La malattia

Agente Patogeno: *Vibrio cholerae*, un batterio che produce una tossina responsabile di danni a livello intestinale. I vibrioni del colera sono diversi e si distinguono in base al sierogruppo, biotipo e sierotipo a cui appartengono. Quello maggiormente responsabile della malattia nell'uomo è il *Vibrio Cholerae* sierogruppo 01, biotipo El Tor, sierotipo Ogawa.

Incubazione: 1 - 5 giorni.

Porta d'ingresso: L'infezione si contrae ingerendo alimenti o bevande inquinati: il germe viene emesso con le feci delle persone malate e contamina il cibo o l'acqua; la malattia è maggiormente diffusa là dove sono carenti le norme igienico-sanitarie e le condizioni di vita sono scadenti.

Aspetti Clinici: la diarrea è il sintomo principale: le feci sono liquide, ricche di muco ed incolori, mentre i dolori addominali possono anche essere assenti. nelle fasi avanzate compare vomito e si determina un grave stato di disidratazione. Se non interviene una adeguata cura per il ripristino dei liquidi persi, subentra lo shock irreversibile e la morte.

Mortalità: La malattia è particolarmente grave quando colpisce i bambini, gli anziani o i malati, mentre può avere un decorso più lieve e benigno negli adulti in buone condizioni fisiche.

Trasmissione: per via oro-fecale

La vaccinazione

Per i viaggiatori internazionali: il colera è una malattia particolarmente frequente nei Paesi del sud-est asiatico, in India e in Africa. Nessun Paese richiede obbligatoriamente la vaccinazione per l'ingresso. La vaccinazione viene consigliata a speciali gruppi ad alto rischio che lavorano e vivono in aree ad elevata endemia e con condizioni igienico-sanitarie inadeguate.

E' disponibile un vaccino orale, costituito da batteri uccisi, somministrabile a partire dai 2 anni di età.

Modalità di somministrazione: assunzione per bocca senza ingerire cibo, bevande o altri medicinali un'ora prima e un'ora dopo.

Dosaggio: per i bambini da 2 a 5 anni 3 dosi a distanza di una settimana l'una dall'altra; Dal compimento dei 6 anni e adulti: 2 dosi a distanza di una settimana l'una dall'altra. E' necessario completare l'assunzione delle dosi almeno 1 settimana prima della possibile esposizione.

Se persiste il rischio: una dose di richiamo dopo 6 mesi nei bambini fino ai 5 anni; nei bambini che hanno compiuto 6 anni e negli adulti una dose dopo 2 anni.

Reazioni avverse: mal di testa, diarrea, dolori addominali, meteorismo (meno di un caso ogni 100 vaccinati); raramente febbre, malessere, nausea, vomito, rinite, tosse, vertigini.

Controindicazioni e precauzioni: età minore di 2 anni, ipersensibilità al vaccino o ad alcuni dei suoi componenti, malattie gastrointestinali acute, malattie febbrili acute.

8. PROFILASSI ANTIMALARICA

La malaria è una malattia infettiva dovuta ad un protozoo, un microrganismo parassita del genere *Plasmodium*, che si trasmette all'uomo attraverso la puntura di zanzare del genere *Anopheles*. La malaria è presente in gran parte dell'Africa, nel sub-continente indiano, nel sud-est asiatico, in America latina e in parte dell'America centrale. Il 40% della popolazione mondiale vive in aree in cui la malaria è endemica (si definisce endemica una malattia che è sempre presente tra la popolazione di una certa area geografica, con un numero di casi sostanzialmente costante nel tempo). La malaria può presentarsi con sintomatologia variabile: nella maggior parte dei casi essa si presenta con febbre accompagnata da altri sintomi quali brividi, mal di testa, mal di schiena, sudorazione profusa, dolori muscolari, nausea, vomito, diarrea, tosse. La diagnosi di malaria dovrebbe essere presa in considerazione per tutti i soggetti che presentino tale sintomatologia e che abbiano soggiornato in Paesi in cui è presente la malaria. Le infezioni da *Plasmodium falciparum* (la specie di plasmodi responsabile della forma più grave di malaria, anche definita *terzana maligna*) non curate possono complicarsi con insufficienza renale, edema polmonare, coma e progredire fino al decesso.

I parassiti malarici vengono trasmessi all'uomo, che è l'unico serbatoio della malattia, attraverso la puntura di zanzare femmine. Le zanzare *Anopheles*, vettori della malaria, pungono abitualmente nelle ore di oscurità (dal tramonto all'alba). La malaria non si trasmette per contagio interumano diretto, ma soltanto attraverso il tramite delle zanzare.

Il rischio di contrarre la malaria può essere minimizzato ricorrendo ad una attenta combinazione di misure di prevenzione comportamentale e di misure di prevenzione basate sull'assunzione di farmaci adatti.

8.1 RACCOMANDAZIONI PER I VIAGGIATORI DIRETTI IN AREE MALARICHE

L'adozione di misure di protezione personale, che da sole garantiscono un certo grado di protezione riducendo il rischio di contrarre la malattia anche fino a 10 volte, comprendono l'uso di zanzariere, l'impiego di repellenti cutanei ed ambientali e di indumenti adatti.

8.2 PROFILASSI COMPORTAMENTALE

A causa delle abitudini notturne delle zanzare anofele, il rischio di trasmissione della malaria si manifesta principalmente nel periodo che va dal tramonto all'alba. Pertanto, **per difendersi dalle punture di zanzare** si consiglia di:

- ⇒ evitare, se possibile, di uscire tra il tramonto e l'alba;
- ⇒ indossare abiti di colore chiaro (i colori scuri e quelli accesi attirano gli insetti), con maniche lunghe e pantaloni lunghi, che coprano la maggior parte del corpo;

- ⇒ applicare sulla cute esposta repellenti per insetti, ripetendo se necessario, ad esempio in caso di sudorazione intensa, l'applicazione ogni 2-3 ore;
- ⇒ alloggiare preferibilmente in edifici ben costruiti e in buono stato di conservazione, in quartieri moderni e che offrano sufficienti garanzie dal punto di vista igienico;
- ⇒ dormire preferibilmente in stanze dotate di condizionatore d'aria ovvero, in mancanza di questo, di zanzariere alle finestre, curando che queste siano tenute in ordine e ben chiuse;
- ⇒ usare zanzariere sopra il letto, rimboccando i margini sotto il materasso, verificandone le condizioni e che nessuna zanzara sia rimasta all'interno. E' molto utile impregnare le zanzariere con insetticidi a base di permetrina;
- ⇒ spruzzare insetticidi a base di piretro o di permetrina nelle stanze di soggiorno e nelle stanze da letto, oppure usare diffusori di insetticida (operanti a corrente elettrica o a batterie), che contengano tavolette impregnate con piretroidi (ricordarsi di sostituire le piastrine esaurite) o le serpentine antizanzare al piretro.

Prodotti repellenti per gli insetti ed insetticidi a base di piretroidi possono essere spruzzati anche direttamente sugli abiti.

La possibilità, soprattutto in bambini piccoli, di effetti indesiderati dei prodotti repellenti per gli insetti, impone alcune precauzioni nel loro uso, ed una scrupolosa attenzione alle indicazioni contenute nei foglietti di accompagnamento. In particolare, il prodotto repellente deve essere applicato soltanto sulle parti scoperte; non deve essere inalato o ingerito, o portato a contatto con gli occhi; non deve essere applicato su cute irritata o escoriata; deve essere evitata l'applicazione di prodotti ad alta concentrazione, in particolar modo per quanto riguarda i bambini; le superfici cutanee trattate vanno lavate immediatamente dopo il ritorno in ambienti chiusi o al manifestarsi di sintomi sospetti (prurito, infiammazione), per i quali è opportuno consultare immediatamente un medico.

8.3 CHEMIOPROFILASSI

Alle misure di profilassi comportamentale può essere associata la profilassi farmacologica che riduce ulteriormente il rischio di infezione. Ad oggi non esiste un farmaco antimalarico che, a dosaggi diversi da quelli impiegati per la terapia, sia in grado di prevenire l'infezione malarica nel 100% dei casi e che sia del tutto esente da effetti indesiderati. Nella scelta di un appropriato regime di profilassi antimalarica vanno considerati vari fattori tra cui l'itinerario ed il tipo del viaggio (altitudine, passaggio in aree rurali o permanenza esclusivamente in zone urbane). E' meglio proteggersi piuttosto che ammalarsi. Ma è buona regola consigliarsi sul tipo di farmaci da prendere. La profilassi farmacologica è infatti una pratica strettamente personale che non può essere generalizzata.

9. AL RIENTRO

Una persona sana non è necessario che effettui una visita dal curante.

E' necessario rivolgersi al curante qualora siano insorti disturbi durante il soggiorno o al rientro come: febbre, diarrea, vomito, malattie della pelle o genitali.

SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'

DISTRETTO di LODI

V. A. BASSI, 1

0371 5872492

DISTRETTO di SANT'ANGELO LODIGIANO

LARGO S. MARIA, 8

TEL. 0371 5873846

DISTRETTO del BASSO LODIGIANO CASALPUSTERLENGO-CODOGNO:

VIA CREMA, 15 - CASALPUSTERLENGO

TEL. 0377 9255617

VIA PIETRASANTA , 3 - CODOGNO

TE. 0377 9255941

