

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



Πως να μείνεις υγιής, ταξιδεύοντας στο εξωτερικό

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΤΣΑΓΓΙΡΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2003

Αφιερώνουμε αυτή την εργασία στους γονείς μας για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση και τους ευχαριστούμε, για την τεράστια υπομονή και την συνεχή υποστήριξη σε αυτό που επιλέξαμε, καθ' όλη την διάρκεια της φοίτησής μας...



Για να ολοκληρωθεί αυτή η πτωχιακή εργασία σημαντικός αρωγός υπήρξε ο εισηγητής κος Ιωάννης Δετοράκης. Τον ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθεια και την άφογη συνεργασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΠΩΣ ΝΑ ΜΕΙΝΕΙΣ ΥΓΙΗΣ

ΤΑΞΙΔΕΥΟΝΤΑΣ

ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Η πρόληψη είναι η μόνη προσέγγιση στην υγεία του ταξιδιώτη που έχει νόημα.

Το να παραμείνει κάποιος υγιής στο εξωτερικό, δεν είναι θέμα τύχης, αντίθετα είναι πολύ σημαντικό ο ταξιδιώτης να λάβει όλα τα προληπτικά μέτρα πριν ξεκινήσει το ταξίδι του. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να δώσει τις πληροφορίες που χρειάζεται κάποιος έτσι ώστε να αποτρέψει τα προβλήματα υγείας, προτού αυτά εμφανιστούν.

Γιατί πρόληψη;

Από τον τεράστιο αριθμό των μολυσματικών ασθενειών στις οποίες εκτίθενται οι ταξιδιώτες, μερικές είναι θανατηφόρες, πολλές είναι επικίνδυνες, και αρκετές έχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα πάνω στην υγεία. Άλλες, πάλι, μπορούν να μεταφερθούν στην οικογένεια, τους φίλους και σε όσους έρχονται σε επαφή με τα άτομα που επιστρέφουν στην πατρίδα τους.

Ένα πρόβλημα δεν χρειάζεται να είναι σοβαρό, προκειμένου να έχει καταστρεπτική επίδραση πάνω στην διασκέδαση κάποιου κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του. Ακόμα και μια διαρροϊκή ασθένεια τριών ημερών μπορεί να οδηγήσει σε μια ενοχλητική αλλαγή των σχεδίων ταξιδιού, μπορεί να καταστρέψει τις διακοπές ή και να διακόψει την πιο καλοσχεδιασμένη επιχειρηματική δραστηριότητα.

Τα προβλήματα υγείας στους ταξιδιώτες είναι κοινά. Οι κίνδυνοι δεν μειώνονται, και είμαστε όλοι ευαίσθητοι σ' αυτούς. Η υγειονομική περιθαλψη στο εξωτερικό είναι δαπανηρή, το ταξίδι είναι ακριβό, ο ελεύθερος χρόνος μας είναι πολύτιμος και οι επαγγελματικές δουλειές ορισμένων ταξιδιωτών διακυβεύονται. Για τους παραπάνω λόγους (εάν όχι για κανέναν άλλο), η πρόληψη είναι μια στρατηγική για την διατήρηση της υγείας που κανένας ταξιδιώτης δεν πρέπει να παραμελήσει.

Πρόληψη - Σχεδιάζοντας την στρατηγική...

Μην αφήνετε την ευθύνη για την υγεία σας σε άλλους. Ακόμα και αν είστε απασχολημένος και δεν προλαβαίνετε, είναι αναγκαίο να βρείτε χρόνο ώστε να προετοιμαστείτε κατάλληλα για το ταξίδι σας. Η ευθύνη είναι προσωπική.

Η καλή σας υγεία και η πλατιά γνώση στα παγκόσμια γεγονότα δεν σας απαλλάσσουν από την υποχρέωση να τηρήσετε προσεκτικά τις οδηγίες πρόληψης που προέρχονται από μια αξιόπιστη πηγή, ισχύουν μέχρι την ημερομηνία εκείνη και αναφέρονται στους πιθανούς κινδύνους υγείας που κρύβει ένα ταξίδι στο εξωτερικό.

Θυμηθείτε ότι δεν είναι όλοι οι γιατροί εξίσου ικανοί να σας δώσουν τις πληροφορίες που χρειάζεστε. Πολλοί πιθανώς δεν θα σας δώσουν παρά μόνο ένα μέρος των πληροφοριών που ζητήσατε εκτός αν ρωτήσετε συγκεκριμένα για κάθε θέμα που σας αφορά. Οι γιατροί δεν είναι η μοναδική πηγή αξιόπιστων συμβουλών υγείας: οι νοσηλεύτριες και το άλλο προσωπικό στα κέντρα υγείας έχουν συχνά αρκετή εμπειρία και περισσότερο χρόνο να συζητήσουν μαζί σας. Ακούστε τους προσεκτικά.

Ειδικά προληπτικά μέτρα

Η ανοσοποίηση προσφέρει την προστασία σε πολλές σημαντικές ασθένειες, και δεν πρέπει να παραμελείται. Πρέπει όμως να είστε ενήμεροι για τους περιορισμούς της ανοσοποίησης, καθώς οι κανόνες εμβολιασμού έχουν σχεδιαστεί να προστατεύουν τις χώρες παρά τους ταξιδιώτες, και ίσως δεν είναι σε θέση όλα τα άτομα στα οποία απευθύνεστε να κάνουν αυτή τη σημαντική διάκριση.

Οι ανοσοποιήσεις δεν έχουν αποτέλεσμα αν δεν πραγματοποιηθούν σε καθορισμένο χρονικό διάστημα. Επιπλέον δεν προσφέρουν όλες εκατό τοις εκατό προστασία. Ούτε μπορούν όλες οι ασθένειες να προληφθούν με ανοσοποίηση. Ακόμα και ο ταξιδιώτης που έχει κάνει μια πλήρη σειρά εμβολίων δεν πρέπει να θεωρεί ότι δεν χρειάζεται καμία επιπλέον προφύλαξη.

Η προφύλαξη με τα φάρμακα είναι ένα ουσιαστικό προστατευτικό μέτρο για όσους ταξιδεύουν σε περιοχές με ελονοσία. Η ελονοσία είναι ο πιο σημαντικός μολυσματικός κίνδυνος στον οποίο είναι πιθανό να πέσετε θύμα, είναι ένας δυνητικός δολοφόνος που δεν πρέπει να υποτιμάται. Ωστόσο η προφύλαξη από την ελονοσία δεν είναι απόλυτη, για αυτό πρέπει να λαμβάνονται όλα τα μέτρα για την αποφυγή των τσιμπημάτων από τα κουνούπια..

Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί μερικές φορές να χρησιμοποιηθεί για να αποτρέψει ορισμένες διαρροϊκές ασθένειες, αλλά αυτό το θέμα είναι αμφισβητούμενο. Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι περισσότερο πιθανό να επιτευχθεί με τις προσεκτικές προφυλάξεις όσον αφορά στα τρόφιμα, στο νερό, και στην υγιεινή.

Με εξαίρεση την προφύλαξη από την ελονοσία, η χρήση των φαρμάκων για να αποτρέψει άλλες ασθένειες δεν είναι μια προφύλαξη επάνω στην οποία μπορούν να βασίζονται οι ταξιδιώτες.

Γενικές προφυλάξεις

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, κάθε ασθένεια που απασχολεί τον ταξιδιώτη δεν έχει ένα, μοναδικό, συγκεκριμένο προληπτικό μέτρο. Υπάρχουν, σε τελική ανάλυση, πολλοί τρόποι με τους οποίους οι ασθένειες μπορούν να εξαπλωθούν. Βέβαια η ίδια προσέγγιση στην υγιεινή των τροφίμων παρέχει προστασία τόσο ενάντια στη δυσεντερία στη Μανίλα όσο και ενάντια στην γιαρδίαση στο Λένινγκραντ (Ρωσία). Επίσης οι εντομοαπωθητικές ουσίες που εφαρμόζονται επιμελώς προστατεύουν τον ταξιδιώτη από τον δάγγειο πυρετό στην Καραϊβική καθώς επίσης από τη φιλαρίαση στη δυτική Αφρική και από άλλες ασθένειες σε διάφορες χώρες του κόσμου.

Αν και σε αυτή την εργασία εμφανίζονται αναλυτικές πληροφορίες για έναν μεγάλο αριθμό ασθενειών, και ο κατάλογος κινδύνων μπορεί με την πρώτη ματιά να σας εκφοβίσει, ο κύριος στόχος είναι να μεταδώσει το μήνυμα ότι η πρόληψη είναι όχι μόνο εφικτή σε κάθε περίπτωση, αλλά δεν είναι συνήθως δύσκολη και ακολουθεί τις λογικές αρχές που αφορούν στη μετάδοση μιας ασθένειας. Ο τρόπος μετάδοσης είναι το κλειδί για την πρόληψη κάθε ασθένειας, αλλά αυτή η εργασία παρουσιάζει περισσότερες λεπτομέρειες, έτσι ώστε να αυξηθεί το ενδιαφέρον και να καταδειχθεί ο σκοπός των προφυλάξεων που διαφορετικά μπορεί να φανούν σκοτεινές, αδικαιολόγητες, ή όχι πραγματικά απαραίτητες.

Η υγιεινή των τροφίμων

Τίποτα λιγότερο από μια διαδικασία εκπαίδευσης ή επανεκπαίδευσης στις θεμελιώδεις αρχές της υγιεινής προετοιμασίας των τροφίμων, θα προστατεύσει τους ταξιδιώτες στις περισσότερες χώρες εκτός της βόρειας Ευρώπης, της Βόρειας Αμερικής, ή της Αυστραλίας. Η όρεξη είναι ένας φτωχός οδηγός για την ασφάλεια των τροφίμων. Το φαγητό δεν θα πρέπει ποτέ να θεωρείται ασφαλές εκτός και αν ξέρουμε ότι είναι πρόσφατα μαγειρεμένο -στην περίπτωση του κρέατος, δεν πρέπει να υπάρχει καθόλου κόκκινο χρώμα. Αφήστε αυτόν τον κανόνα να καθοδηγεί την επιλογή σας ακόμη και για τα πιο δελεαστικά μενού. Αφήστε τον εαυτό σας να ικανοποιηθεί από το σημερινό μεσημεριανό γεύμα και τη σιγουριά ότι δεν είναι το χθεσινό δείπνο που θερμαίνεται εκ νέου και ξανασερβίρεται. Οι περίπλοκες λιχουδιές και τα κρύα πιάτα που αφήνονται έξω στο υπαίθρο, είναι πολύ πιθανό να έχουν μολυνθεί. Τα οστρακοειδή πρέπει να αποφεύγονται και τα φρούτα με τα λαχανικά πρέπει να μαγειρεύονται ή να ξεφλουδίζονται πρόσφατα. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα είστε σε θέση να φάτε πάντα ότι θέλετε ή ότι σας προσφέρεται όταν είστε πεινασμένοι. Αυτές οι αρχές έχουν μεγάλη σπουδαιότητα για τους ταξιδιώτες, και αναλύονται εκτενώς στα επόμενα κεφάλαια

✘ **Τα ακριβά ξενοδοχεία** δεν προσφέρουν καμία απόλυτη εγγύηση ασφάλειας από ασθένειες λόγω κακής υγιεινής και είναι σοβαρό λάθος να υποθέσει κανείς ότι τα τρόφιμα που σερβίρονται εκεί είναι απόλυτα ασφαλή. Εάν έχετε αμφιβολία, ρίξτε μια ματιά στην κουζίνα και ελέγξτε για μύγες ή για τρόφιμα που αφήνονται εκτεθειμένα. Οι μύγες δεν μπορούν να κάνουν διακρίσεις ανάμεσα στο πιάτο ενός πλούσιου τουρίστα και ενός πιάτου των ντόπιων. Οι αφρικανικές μύγες μεταφέρουν αφρικανικές ασθένειες. Μην επιτρέψτε η πολυτέλεια του περιβάλλοντος να σας παρασύρει σε μια ψεύτικη αίσθηση ασφάλειας.

✘ **Οι ταξιδιώτες χαμηλού προϋπολογισμού** δεν διατρέχουν απαραίτητα μεγάλο κίνδυνο νόσησης σε σχέση με τους ταξιδιώτες που διαμένουν σε ξενοδοχεία πολυτελείας. Εάν τρώτε σε μια υπαίθρια αγορά ή οπουδήποτε αλλού, πρέπει να βασίζεστε στις ίδιες αρχές υγιεινής των τροφίμων για να προστατευτείτε. Απολαύστε το φρέσκο ψωμί από το φούρνο, τρόφιμα ότι έχετε επιλέξει και παρακολουθήσει να μαγειρεύονται, καθώς και φρέσκα φρούτα, που έχετε ξεφλουδίσει προσεκτικά οι ίδιοι (να ταξιδεύετε πάντα με ένα μικρό κουτάλι και ένα κοφτερό μαχαίρι ακριβώς για αυτόν το σκοπό). Τρόφιμα όπως τα παραπάνω είναι εύκολο να βρεθούν, είναι φτηνά, ορεκτικά, και είναι σχεδόν πάντα ασφαλή για κατανάλωση.

✘ **Ασφάλεια νερού.** Στις περισσότερες χώρες εκτός της βόρειας Ευρώπης, της Βόρειας Αμερικής, και της Αυστραλίας, το νερό από τη δημόσια ύδρευση πιθανότατα μπορεί να είναι ένα αραιωμένο δόλωμα του υπονόμου και έτσι πρέπει να θεωρείται εκτός και αν είστε σίγουροι για την ασφάλειά του .

✘ **Η φιλοξενία** είναι μια επικίνδυνη παγίδα για τους απρόσεκτους. Χρειάζεται διπλωματία και αποφασιστικότητα να αρνηθεί κάποιος τα τρόφιμα που προετοιμάζονται ανθυγιεινά από κάποιον ντόπιο που θέλει να ευχαριστήσει τον επισκέπτη του. Αυτό μπορεί να είναι ένα εξαιρετικά λεπτό πρόβλημα στις αγροτικές περιοχές των αναπτυσσόμενων χώρων. Προκειμένου λοιπόν να αποφύγετε την ασθένεια, χρησιμοποιήστε οποιαδήποτε δικαιολογία, και εάν είναι ανάγκη, επιτρέψτε να σας σερβίρουν φαγητό και «παιξτε» μαζί του, αλλά μην το φάτε αν θεωρείτε ότι είναι ύποπτο. Το στιγμιαίο αίσθημα αμηχανίας που προκαλείται εξαιτίας της προσβολής της φιλοξενίας του οικοδεσπότη

πρέπει να συσχετισθεί με τον κίνδυνο ασθένειας, ο οποίος μπορεί να καταστρέψει το ταξίδι σας ή να σας βγάλει από τη δράση για αρκετές ημέρες.

✘ **Τα έντομα** μεταφέρουν πολλές ασθένειες, από τις οποίες δεν μπορούν όλες να αντιμετωπιστούν και τα τσιμπήματα μπορεί να προκαλέσουν επώδυνη ενόχληση. Η προσωπική προφύλαξη είναι το σημαντικότερο μέτρο προστασίας σ' αυτές τις περιπτώσεις. Το περιβάλλον κρύβει πολλούς κινδύνους. Μερικοί από αυτούς είναι η θερμότητα, το κρύο, οι επιπτώσεις που έχει στην υγεία το μεγάλο ύψος, τα δαγκώματα των άγριων ζώων, καθώς και τα ατύχημα –τον μεγαλύτερο ίσως κίνδυνο από όλους. Θυμηθείτε να ταξιδεύετε χωρίς να προκαλείτε φασαρίες, να είστε διακριτικοί και να αποφεύγετε να έχετε μαζί σας μεγάλα ποσά χρημάτων στις φτωχές περιοχές. Ο Δρ. Alistair Reid, ένας εμπειρογνώμονας στους κινδύνους από τα άγρια ζώα, είχε επισημάνει παλιότερα ότι ο μέγιστος κίνδυνος για τους ταξιδιώτες είναι ο άνθρωπος.

Ασθένεια στο εξωτερικό

Όταν η πρόληψη αποτυγχάνει και συμβαίνει το αναπόφευκτο, η αντιμετώπιση της ασθένειας είναι απαραίτητη. Ο ταξιδιώτης πρέπει να επισκεφθεί έναν γιατρό και η γνώση της τοπικής γλώσσας είναι ένα πολύτιμο προσόν. Συχνά, όμως, η αυτοβοήθεια είναι τα πάντα.

Η κατάλληλη ασφαλιστική κάλυψη μειώνει το άγχος για τα έξοδα, αν και κάποια μετρητά είναι πάντα χρήσιμα για να καλύψουν τις άμεσες δαπάνες. Η γενική γνώση των κύριων, πιθανών κινδύνων υγείας είναι ανεκτίμητη. Όλοι όσοι ταξιδεύουν σε απομακρυσμένες περιοχές με περιορισμένες ιατρικές παροχές πρέπει επίσης να έχουν γνώσεις βασικών πρώτων βοηθειών, τόσο για το δικό τους όφελος, όσο και για το όφελος των άλλων. Επίσης πρέπει να παρακολουθήσουν μαθήματα πρώτων βοηθειών, εάν είναι απαραίτητο.

Επιστέφοντας στην πατρίδα

Η αξία ενός ελέγχου μετά το ταξίδι είναι σημαντική. Όλοι οι ταξιδιώτες πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι είναι πιθανόν τα συμπτώματα των μολυσματικών ασθενειών, ιδίως της ελονοσίας- να εμφανιστούν μετά από αρκετές εβδομάδες ή ακόμα και περισσότερο, μετά την επιστροφή στο σπίτι. Όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται, η σημασία τους δεν μπορεί να ανυγνωριστεί αμέσως. Εάν η ασθένεια εμφανίζεται μετά από ένα ταξίδι, φροντίστε να ενημερώσετε τον γιατρό σας ότι απουσιάζατε στο εξωτερικό.

Και τελικά...

Το μήνυμα αυτής της εργασίας δεν είναι ότι πρέπει να ανησυχήσετε για κάθε ασθένεια που αναφέρεται εδώ, κάθε στιγμή και οπουδήποτε ταξιδεύετε ή ακόμα χειρότερα, ότι θα ήταν σάφρον να μείνετε στο σπίτι!

Το μήνυμα είναι απλά αυτό: με την πληροφόρηση για τη φύση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι ταξιδιώτες και πώς αυτοί οι κίνδυνοι μπορούν να υπερνικηθούν, θα μάθετε τις υγιείς συνήθειες ενός ταξιδιού που θα σας προστατεύσουν οπουδήποτε και αν πάτε. Θα μπορούσατε, φυσικά, να τις μάθετε με τον σκληρό τρόπο, οπότε σ' αυτή την περίπτωση δεν θα διαβάζατε αυτή την εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ

ΜΕ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ, ΤΟ ΝΕΡΟ

ΚΑΙ ΤΗ ΦΤΩΧΗ ΥΓΙΕΙΝΗ



Είναι δύσκολο, εάν όχι αδύνατο, να εγγυηθεί κάποιος την ασφάλεια των τροφίμων μιας χώρας. Οι πρακτικές που ακολουθούνται και η τήρηση των κανόνων υγιεινής κατά την παραγωγή και την διακίνηση των τροφίμων επηρεάζουν σημαντικά την τροφή που καταναλώνεται. Μπορείτε να συνεχίσετε να απολαμβάνετε τις γεύσεις

της τοπικής κουζίνας, αφού αυτό αποτελεί μέρος της ευχαρίστησης που προσφέρει ένα διεθνές ταξίδι, αρκεί να ακολουθείτε αυστηρά τις προφυλάξεις που αφορούν στα τρόφιμα και να περιοριστείτε στην κατανάλωση φαγητών, τα οποία είναι περισσότερο ασφαλή για την υγεία σας. Είναι προτιμότερο να αποφύγετε ένα γεύμα, παρά να φάτε κάτι και να αρρωστήσετε. Το δεύτερο είναι εύκολο να συμβεί, ιδιαίτερα στους τόπους των διακοπών, για τον απλούστατο λόγο ότι ένα μολυσμένο φαγητό μπορεί να φαίνεται -και να είναι- γευστικότατο!

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα είναι και η καταλληλότητα του πόσιμου νερού, στο μέρος όπου παραθερίζετε. Το καθαρό νερό έχει ζωτική σημασία για τη διατήρηση της υγείας κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, αφού εκτός από την πόση του, έχει και άλλες χρήσεις (π.χ. πλύσιμο δοντιών, ξέπλυμα των φρούτων και των λαχανικών ακόμα και ο καθαρισμός κάποιου πιθανού τραύματος). Εάν ταξιδεύετε σε μια ανεπτυγμένη χώρα, για να πιείτε καθαρό νερό απλώς ανοίγετε τη βρύση. Όμως, στις αναπτυσσόμενες χώρες η απρόσεκτη κατανάλωση νερού από τη βρύση είναι μεγάλο λάθος γιατί οι χώρες αυτές δεν είναι πάντα σε θέση να εγγυηθούν την ασφάλεια του νερού. Ακόμα και αν οι ντόπιοι πίνουν νερό αυτό δεν σημαίνει ότι μπορείτε να πιείτε και εσείς οι κάτοικοι έχουν αποκτήσει ανοσία στους μικροοργανισμούς, ενώ εσείς όχι. Συνεπώς το νερό της βρύσης στις αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να προκαλέσει λοιμώδη νοσήματα.

1.1 ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

Ο όρος *διάρροια των ταξιδιωτών* χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη διάρροια που προσβάλλει όσους κάνουν υπερπόντια ταξίδια σε χώρες όπου επικρατούν συνθήκες κακής υγιεινής (ενώ προέρχονται από χώρες με καλή δημόσια υγιεινή). Η νόσος είναι το αποτέλεσμα λοίμωξης από μεγάλο αριθμό βακτηριδίων, πρωτόζωων και ιών, τα οποία λαμβάνονται μέσω τροφής και νερού που έχουν μολυνθεί από κόπρανα.

Η διάρροια αποτελεί μια αλλαγή του φυσιολογικού τύπου των κενώσεων ενός ατόμου, κατά την οποία οι κενώσεις γίνονται συχνότερες και λιγότερο σχηματισμένες. Μπορεί να εκδηλωθεί μόνη της ή μαζί με κοιλιακά άλγη, μετεωρισμό, ναυτία, εμετό και πυρετό. Όταν εμφανιστεί διάρροια, η φυσιολογική λειτουργία του εντέρου διαταράσσεται. Αντί να απορροφώνται τα υγρά και τα θρεπτικά συστατικά από το περιεχόμενο που περνά από τον εντερικό σωλήνα, η διαδικασία αυτή αντιστρέφεται, το ίδιο το έντερο εκκρίνει σωματικά υγρά μέσα στον αυλό του, τα οποία και αποβάλλονται.

Γεωγραφική κατανομή

Ο τόπος προορισμού αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα κινδύνου. Άτομα που ταξιδεύουν από ανεπτυγμένες σε αναπτυσσόμενες χώρες διατρέχουν τον κίνδυνο να δεχτούν ακούσια, διαμέσου του πεπτικού σωλήνα, λοιμογόνους μικροοργανισμούς που μπορούν να προκαλέσουν διάρροια. Οι διάφορες μελέτες

δείχνουν ότι συνήθως το 30-40% των ταξιδιωτών θα έχει ένα επεισόδιο διάρροιας στις δύο πρώτες εβδομάδες του ταξιδιού του σε περιοχές με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης. Σχεδόν όλες οι αναπτυσσόμενες χώρες της Λατινικής Αμερικής, της Αφρικής, της Μέσης Ανατολής και τη Ασίας θεωρούνται υψηλού κινδύνου όσον αφορά στην πρόκληση διάρροιας των ταξιδιωτών. Οι περισσότερες χώρες της βόρειας Ευρώπης και τα περισσότερα νησιά της Καραϊβικής θεωρούνται μέσου κινδύνου εκδήλωσης Διάρροιας των ταξιδιωτών. Στις περιοχές χαμηλού κινδύνου περιλαμβάνονται οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο Καναδάς, η βόρεια Ευρώπη, η Αυστραλία, η Νέα Ζηλανδία και μερικά από τα νησιά της Καραϊβικής.

Παθογόνο αίτιο

Τα εντεροτοξινογόνα στελέχη της *Escherichia coli* αποτελούν την κυριότερη αιτία για την διάρροια των ταξιδιωτών. Άλλα αίτια μπορεί να είναι οι σιγκέλλες, οι σαλμονέλλες, η αερομονάδα και το κρυπτοσπορίδιο.

Τρόπος μετάδοσης

Η παρακάτω αφήγηση θα σας εξηγήσει με απλό και γλαφυρό τρόπο πως μπορείτε να προσβληθείτε από τη διάρροια των ταξιδιωτών. Φανταστείτε ότι διαμένετε σε ένα πολυτελές ξενοδοχείο. Οι ντόπιοι που δεν έχουν τουαλέτες στο σπίτι τους κάνουν τις καθημερινές κενώσεις τους στην ύπαιθρο δίπλα από το ξενοδοχείο σας. Οι υπάλληλοι της κουζίνας του ξενοδοχείου καθώς πηγαίνουν στη δουλειά τους πατούν τις ακαθαρσίες και μπαίνουν στην κουζίνα του ξενοδοχείου. Οι οσμές που αναδύονται από την «υπαιθρία τουαλέτα» προσελκύουν πολλές μύγες, οι οποίες αποθέτουν τα αβγά τους πάνω στα κόπρανα. Στη συνέχεια, οι πεινασμένες μύγες προσελκύονται από τις οσμές που έρχονται από το ξενοδοχείο και κατευθύνονται προς την κουζίνα. Οι πάγκοι εργασίας φιλοξενούν διάσπαρτα κομμάτια ωμού κρέατος, τα περισσότερα από τα οποία είναι καλυμμένα με βακτηρίδια που υπήρχαν στα ζώα όταν θανατώθηκαν. Όταν οι υπάλληλοι της κουζίνας ολοκληρώσουν τη διαδικασία τεμαχισμού του κρέατος, συνεχίζουν με την κοπή των λαχανικών, χρησιμοποιώντας συχνά την ίδια επιφάνεια με το κρέας, χωρίς να γνωρίζουν τον πιθανό κίνδυνο βακτηριδιακής μόλυνσης των λαχανικών.

Εξαιτίας όλων των παραπάνω, τα χέρια των υπαλλήλων είναι γεμάτα με παθογόνους οργανισμούς από το ωμό κρέας, από τους ίδιους και από τα υποδήματά τους. Στη συνέχεια ελέγχουν τη θερμοκρασία των εδεσμάτων με το «έμπειρο» (αλλά δυστυχώς έντονα μολυσμένο) δάχτυλό τους, ενοφθαλμίζοντάς τα, όπως είναι επόμενο, με μερικές χιλιάδες βακτηρίδια. Όταν κρυσώσουν τα φαγητά, η θερμοκρασία τους είναι περίπου η ίδια με εκείνη του σώματος, ιδανική δηλαδή για τον πολλαπλασιασμό των μικροβίων.

Τα μικρόβια πολλαπλασιάζονται κατά τη διάρκεια του πρωινού και συνεχίζουν και το απόγευμα, διαιρούμενα κανονικά και διπλασιάζοντας τον αριθμό τους κάθε 20 λεπτά. Έως την ώρα του δείπνου, η περιοχή ενοφθαλμισμού του φαγητού με μικρόβια μπορεί μεν να παραμένει τελείως μικροσκοπική σε μέγεθος, περιέχει όμως περισσότερα από ένα δισεκατομμύριο μικρόβια. Τα λαζάνια τεμαχίζονται και ζεσταίνονται σε χαμηλή θερμοκρασία, η οποία όμως δεν είναι ικανή να σκοτώσει τα μικρόβια. Όπως συμβαίνει σε ένα παιχνίδι ρωσικής ρουλέτας, ένας από αυτούς που γευματίζουν θα πάρει τελικά το μολυσμένο κομμάτι της τροφής.

Συμπτώματα

Ο ταξιδιώτης που παρήγγειλε φαγητό μπορεί να προσέχει να μην πει το νερό που του σερβίρεται μαζί με το γεύμα του, να μη βάζει παγάκια στο ποτό του ή να αποφεύγει να καταναλώσει την πράσινη σαλάτα που του προσφέρουν. Πηγαίνει για ύπνο χορτάτος και βέβαιος ότι πήρε όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, αλλά ξυπνά στις 1:30 π.μ. με τάση για εμετό, ακολουθούμενη γρήγορα από έντονη διάρροια. Η υπόλοιπη νύχτα περνά μέσα σε μια παραζάλη, καθώς ο άνθρωπος αυτός υποφέρει από έντονους κοιλιακούς πόνους, εμετούς και διάρροια. Όλη την ώρα ο κακότυχος ταξιδιώτης διερωτάται: «Μα αφού ακολούθησα όλους τους κανόνες προφύλαξης;»

Χρησιμοποιώντας τα φάρμακα που υπάρχουν σήμερα, ο ταξιδιώτης με Διάρροια των ταξιδιωτών μπορεί να αντιδράσει γρήγορα στην ασθένειά του, να περιορίσει το αίσθημα της δυσφορίας του και να ελαττώσει τη διάρκειά της -συχνά σε όχι περισσότερο από μερικές ώρες σε μέτριας βαρύτητας περιπτώσεις.

Προληπτικά μέτρα

Μπορείτε να εμποδίσετε την εμφάνιση της διάρροιας των ταξιδιωτών, αν αποφύγετε την κατανάλωση τροφής ή νερού τα οποία είναι μολυσμένα με κόπρανα. Εντούτοις, σε χώρες με ανεπαρκείς δυνατότητες όσον αφορά στην υγιεινή και στην ασφαλή αποχέτευση των κοπράνων, αυτό είναι δυσκολότερο από ότι ίσως φαίνεται. Η βασική αρχή προφύλαξης είναι να αντιμετωπίσετε οποιοδήποτε νερό ως δυνητικά μολυσμένο και να αποφύγετε να καταναλώνετε τροφές που θεωρείτε ότι πιθανόν έχουν μολυνθεί.

Μπορείτε να περιορίσετε τον κίνδυνο διάρροιας των ταξιδιωτών, αν κατανοήσετε και τηρήσετε τις ακόλουθες οδηγίες:

- Ο βρασμός θεωρείται ο καλύτερος τρόπος για τον καθαρισμό του νερού.
- Όταν δεν μπορείτε να βράσετε το νερό, μπορείτε να το απολυμάνετε χρησιμοποιώντας χημικές ουσίες.
- Το χλώριο και το βάμμα ιωδίου μπορούν να σκοτώσουν τους περισσότερους (αλλά όχι όλους) τους μικροοργανισμούς που προκαλούν διάρροια.
- Τα δισκία της υδροπεριωδιούχου τετραγλυκίνης, τα οποία διατίθενται από τα φαρμακεία και τα καταστήματα πώλησης αθλητικών ειδών, αποτελούν επίσης μια καλά ελεγμένη μέθοδο χημικής απολύμανσης του νερού. Για τη χρήση τους θα πρέπει να ακολουθείτε τις οδηγίες του παρασκευαστή.
- Μη θεωρήσετε ότι τα φορητά φίλτρα θα καταστήσουν το πόσιμο νερό ασφαλές. Παρόλα αυτά, σε περιοχές όπου υπάρχει κίνδυνος κρυπτοσποριδίου ή κυκλόσπορων και δεν υπάρχει κάποιος πρακτικός τρόπος βρασμού όλου του πόσιμου νερού, η χρήση ενός φίλτρου καλής ποιότητας θα περιορίσει τον κίνδυνο από τα συγκεκριμένα είδη μικροοργανισμών. Θα πρέπει όμως να ακολουθήσει επεξεργασία του φιλτραρισμένου νερού με κάποιο χημικό τρόπο.
- Όλα τα εμφιαλωμένα ή ανθρακούχα αναψυκτικά θεωρούνται ασφαλή για κατανάλωση, επειδή η ανθρακούχος επεξεργασία τα καθιστά όξινα (η οξύτητά τους σκοτώνει τα βακτηρίδια και τους άλλους μικροοργανισμούς).

- Το νερό που βρίσκεται στο εξωτερικό τοίχωμα των φιαλών μπορεί να είναι μολυσμένο. Θα πρέπει να στεγνώνετε τα μπουκάλια πριν τα ανοίξετε και να καθαρίζετε τις επιφάνειες τους οι οποίες θα έλθουν σε επαφή με το στόμα σας.
- Στις αναπτυσσόμενες χώρες, το μη ανθρακούχο εμφιαλωμένο νερό, ακόμα και αν είναι ερμητικά κλεισμένο από το εργοστάσιο παραγωγής του, μπορεί να μην είναι ασφαλέστερο από αυτό της βρύσης. Να θυμάστε, επίσης, ότι το νερό της βρύσης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ούτε και για το βούρτσισμα των δοντιών
- Ο ζεστός καφές και το ζεστό τσάι που έχουν παρασκευαστεί με βρασμένο νερό θεωρούνται ασφαλή για κατανάλωση.
- Η μπύρα και το κρασί θεωρούνται ασφαλή για κατανάλωση. Ωστόσο, το οινόπνευμα που προστίθεται στα αναψυκτικά δεν τα καθιστά ασφαλή.
- Ο πάγος δεν είναι ασφαλής, εκτός και αν έχει προηγηθεί απολύμανση του νερού. Η κατάψυξη του νερού δεν σκοτώνει τους μικροοργανισμούς που προκαλούν διάρροια.
- Αποφύγετε το μη παστεριωμένο γάλα και τα μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά προϊόντα (όπως το τυρί).
- Το μαγειρεμένο φαγητό πρέπει να ζεσταθεί εντελώς και να σερβιριστεί πολύ ζεστό. Αποφεύγετε τροφές όπως τα λαζάνια και τα φαγητά κατσαρόλας
- Τρώτε μόνο φρούτα που μπορείτε να αποφλοιώσετε οι ίδιοι.
- Αποφύγετε τις σαλάτες και τα ωμά λαχανικά.
- Αποφύγετε να καταναλώνετε ωμό ή ελλιπώς μαγειρεμένο κρέας και θαλασσινά.
- Μερικά ψάρια μπορεί να περιέχουν τοξίνες και δεν είναι ακίνδυνα, ακόμα και αν μαγειρευτούν.
- Τα ψάρια τροπικών χωρών που αλιεύονται σε υφάλους και όχι ανοιχτά στον ωκεανό, μπορεί να είναι δηλητηριώδη.
- Στις περιοχές υψηλού κινδύνου για την αλίευση των συγκεκριμένων ψαριών περιλαμβάνονται τα νησιά των Δυτικών Ινδιών, ο τροπικός Ειρηνικός και ο Ινδικός ωκεανός.
- Τα τρόφιμα και τα αναψυκτικά που πωλούνται από πλανόδιους μικροπωλητές θέτουν σε μεγάλο κίνδυνο τον καταναλωτή εξαιτίας της πιθανής έκθεσής τους σε έντομα και του συχνά ανεπαρκούς ελέγχου τους από της υγειονομικές υπηρεσίες.
- Ο θηλασμός αποτελεί την ασφαλέστερη πηγή διατροφής για τα βρέφη που συνεχίζουν να θηλάζουν. Εάν το παιδί σας έχει απογαλακτιστεί, θα πρέπει να προσέχετε ιδιαίτερα στην παρασκευή του τεχνητού γάλακτος και να χρησιμοποιείτε βρασμένο νερό και αποστειρωμένα δοχεία.
- Εάν προκύψει μια κοινωνική εκδήλωση κατά την οποία θα χρειαστεί να καταναλώσετε φαγητό που μπορεί να μην είναι ασφαλές, σκεφτείτε την προληπτική χρήση ενός αντιβιοτικού, αλλά μόνο εάν είστε πλήρως ενημερωμένοι για τους κινδύνους και τα οφέλη που προκύπτουν από τη λήψη του.

Έχει αποδειχθεί ότι μερικά φάρμακα και άλλα παρασκευάσματα είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη ενός ποσοστού περιπτώσεων Διάρροιας των ταξιδιωτών. Η περισσότερο αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της Διάρροιας των ταξιδιωτών θεωρείται η καθημερινή λήψη του κατάλληλου αντιβιοτικού καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού σας. Εντούτοις, αυτή η μέθοδος μειονεκτεί κατά το

ότι αυξάνει τον αριθμό των ατόμων που θα εμφανίσουν παρενέργειες από το φάρμακο και συγχρόνως περιορίζει τις εναλλακτικές επιλογές θεραπείας, εφόσον, παρά τη χρήση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού, θα συμβεί να προσβληθείτε από διάρροια. Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι ακόμα και αν χρησιμοποιείτε προληπτικά αντιβιοτικά, κινδυνεύετε να προσβληθείτε από διάρροια. Συνεπώς, θα πρέπει να ακολουθείτε τις ήδη προαναφερθείσες προφυλάξεις για τα τρόφιμα και τα ποτά.

1.2 ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗ

Οι σαλμονελάσεις είναι παγκοσμίως διαδεδομένες νοσηρές καταστάσεις του ανθρώπου και των ζώων. Στον άνθρωπο προκαλούν συνήθως διάρροια, εντερίτιδα ή οξεία τροφική δηλητηρίαση. Η επίπτωσή τους είναι υψηλή και συνιστούν σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας όταν δεν λαμβάνεται πρόνοια προστασίας των τροφίμων και του ύδατος.

Γεωγραφική κατανομή

Οι ορότυποι σαλμονελλών που απαντούν σε κάθε χώρα είναι συνήθως διαφορετικοί και χαρακτηρίζουν την επιδημιολογική εικόνα της νόσου. Η εύκολη όμως μετακίνηση των ανθρώπων και το τεράστιας εκτάσεως εμπόριο των τροφίμων διευκολύνει την μεταφορά των σαλμονελλών από χώρα σε χώρα και έτσι η επίπτωση παίρνει παγκόσμια διασπορά.

Παθογόνο αίτιο

Οι σαλμονέλλες, όπως φανερώνει και το όνομα της ασθένειας, είναι το αίτιο των σαλμονελλώσεων. Τα συχνότερα είδη είναι: *Salmonella typhi*, *S. paratyphi*, A, B, C, *S. typhimurium*, *S. choleraesuis*, *S. enteritidis*, *S. gallinarum* και άλλα.

Τρόπος μετάδοσης

Οι ορότυποι σαλμονελλών που απαντούν σε κάθε χώρα είναι συνήθως διαφορετικοί και χαρακτηρίζουν την επιδημιολογική εικόνα της νόσου. Η εύκολη όμως μετακίνηση των ανθρώπων και το τεράστιας εκτάσεως εμπόριο των τροφίμων διευκολύνει την μεταφορά των σαλμονελλών από χώρα σε χώρα και έτσι η επίπτωση παίρνει παγκόσμια διασπορά. Τα ζώα μολύνονται σε μεγάλο ποσοστό από μολυσμένες ζωοτροφές και όταν βόσκουν σε βοσκότοπους έντονα μολυσμένους με διαφόρων προελεύσεως περιττώματα. Η μετάδοση γίνεται και από μολυσμένο ζώο σε ζώο κατά την σταύλιση και ομαδική σε σφαγεία παραμονή. Το κρέας έτσι μολυσμένο φθάνει στα κρεοπωλεία, στις κουζίνες και λοιπούς χώρους επεξεργασίας και «μολύνει» άλλα τρόφιμα είτε ωμά είτε μαγειρευμένα. Ο κίνδυνος μόλυνσεως είναι μεγαλύτερος όταν το κρέας δεν έχει ψηθεί ή βραστεί καλά. Επίσης τα προϊόντα των ζώων μπορούν να μεταδώσουν τις σαλμονέλλες. Το κέλυφος των αυγών είναι συχνά μολυσμένο με σαλμονέλλες και αποτελεί σοβαρή πηγή διασποράς σαλμονελλών, κυρίως στα εργαστήρια επεξεργασίας αυγών, γλυκισμάτων και άλλων τροφίμων. Ο βρασμός του αυγού είναι ασφαλής τρόπος προφυλάξεως. Τα αυγά της πάπιας μπορεί να μολυνθούν και στο εσωτερικό τους, για τον λόγο αυτό πρέπει να ψήνονται ή να βράζονται καλά. Το γάλα και τα

γαλακτοκομικά προϊόντα μολύνονται επίσης συχνά με σαλμονέλλες, αλλά όχι τόσο συχνά όσο με σταφυλόκοκκο και δεν αποτελούν τόσο μεγάλο κίνδυνο σαλμονελλώσεων, εφ' όσον φυσικά τηρούνται οι κανόνες της παστεριώσεως και αποστειρώσεως των τροφίμων. Τα τρόφιμα όμως αυτά μπορούν μετά την παστερίωση να αναμολυνθούν σε κάθε στιγμή, όταν αναμειχθούν με μολυσμένα τρόφιμα ή βρώμικο νερό.

Οι ποντικοί, μυς και αρουραίοι, νοσούν από διάφορες σαλμονελλώσεις, γίνονται μάλιστα και φορείς σαλμονελλών. Μολύνουν τα τρόφιμα όταν αυτά δεν είναι καλά προφυλαγμένα. Επίσης τα κατοικίδια ζώα είναι συχνά φορείς των μικροοργανισμών. Οι μύγες και οι κατσαρίδες μεταφέρουν τους μικροοργανισμούς σε τρόφιμα, τα οποία έτσι μολύνουν. Τα λαχανικά, όταν ποτίζονται με βρώμικο νερό, γίνονται επίσης πηγή μόλυνσεως, ιδίως όταν καταναλωθούν ωμά και δεν έχουν πλυθεί σχολαστικά. Οι ποταμοί, τα ύδατα των λιμνών και τα θαλάσσια νερά, στα οποία χύνονται οικιακά λύματα που περιέχουν σαλμονέλλες, μπορεί να μολύνουν τα υδρόβια πτηνά, τα οστρακοειδή και τα αγροτικά προϊόντα κατά το πότισμα και την άρδευση και τελικά να μολύνουν τον άνθρωπο.

Οι σαλμονέλλες διασπείρονται με όλους τους παραπάνω τρόπους και έτσι μεταβάλλεται η επιδημιολογική εικόνα και αλλάζει συχνά ο βασικός ορότυπος που προκαλεί τροφικές δηλητηριάσεις, διάρροιες και εντερίτιδες. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο η απομόνωση στελεχών σαλμονελλών, τα οποία ουδέποτε στο παρελθόν είχαν εντοπισθεί στην περιοχή ή την χώρα. Πρόκειται περί εισαγομένων σαλμονελλών από άλλη χώρα ή περιοχή.

Συμπτώματα

Η πιο συνήθης κλινική εκδήλωση από σαλμονέλλα είναι η οξεία γαστρεντερίτιδα. Τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται αμέσως μετά τη λήψη της μολυσμένης τροφής, αλλά μεσολαμβάνουν 12-24 ώρες. Η νόσος εμφανίζεται με κοιλιακό πόνο, διάρροια, εμετούς, αφυδάτωση. Στα βρέφη είναι πολύ επικίνδυνη. Η νόσος παρουσιάζεται πάντα με πυρετό. Ανορεξία και διάρροια συχνά επιμένουν για μερικές ημέρες. Η λοίμωξη από σαλμονέλλα μπορεί να αρχίσει με οξεία γαστρεντερίτιδα και να καταλήξει σε εντερικό πυρετό ή σηψαιμία. Σε σπάνιες περιπτώσεις η νόσος, μπορεί να καταλήξει στο θάνατο όταν έχουν προσβληθεί βρέφη ή εξασθενημένα άτομα (γέροντες).

Προληπτικά μέτρα

Βασικής σημασίας είναι τα μέτρα της ατομικής και γενικής υγιεινής, τα οποία πρέπει να τηρούνται με σχολαστικότητα. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένοι κανόνες υγιεινής που θα πρέπει να τηρείτε (ιδιαίτερα όταν ταξιδεύετε σε περιοχές υψηλού κινδύνου) προκειμένου να περιορίσετε τον κίνδυνο νόσησης:

- ❖ Συχνό πλύσιμο χεριών πριν και μετά το χειρισμό τροφίμων.
- ❖ Πολύ καλό μαγείρεμα όλων των ζωικών τροφίμων και ιδιαίτερα πουλερικών, χοιρινού, αυγών, κλπ.
- ❖ Τα τρόφιμα, ωμά ή μαγειρεμένα, ιδιαίτερα τα τρόφιμα ζωικής προελεύσεως, πρέπει να τοποθετούνται στο ψυγείο. Επιβάλλεται επίσης η προστασία των τροφίμων από τα έντομα και τα τρωκτικά.
- ❖ Αποφεύγετε την κατανάλωση άψητου κρέατος, κυρίως πουλερικών ή αυγών και τροφών που περιέχουν αυγά, τα οποία δεν έχουν μαγειρευτεί

- επαρκώς. Επίσης πρέπει να αποφεύγονται τα αυγά που έχουν βρώμικο κέλυφος.
- ❖ Αποφύγετε να πείτε νερό από πηγές, ρυάκια ή ποτάμια, όσο κρυστάλλινο κι αν δείχνει. Αυτή είναι μια βασική προφύλαξη, που περιλαμβάνει ακόμα και το νερό της βρύσης, αν ταξιδεύετε σε χώρες του Τρίτου κόσμου.
 - ❖ Στην περίπτωση που αγοράζετε τρόφιμα πρώτα βάλτε στο καλάθι σας προϊόντα που δεν αλλοιώνονται και τελευταία νωπά τρόφιμα, όπως κρέας, γάλα, τυρί. Ελέγξτε προσεκτικά τις ημερομηνίες παραγωγής και λήξεως σε όλα τα τρόφιμα. Αποφύγετε οτιδήποτε σας φαίνεται "ύποπτο" (αλλοιώσεις χρώματος, υφής, δυσάρεστη οσμή).
 - ❖ Αποφεύγετε την αγορά "φρέσκων τυριών", από ερασιτέχνες παραγωγούς ή κτηνοτρόφους που τυροκομούν οι ίδιοι τα προϊόντα που πωλούν, διότι οι υγειονομικές συνθήκες παρασκευής είναι άγνωστες και πιθανόν όχι οι σωστές.
 - ❖ Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στην επισήμανση των προϊόντων που περιέχουν σοκολάτα (π.χ., σοκολατένια αβγά κ.α.).

1.3 ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΑ

Η μικροβιακή δυσεντερία είναι η οξεία φλεγμονή του παχέως εντέρου. Είναι νόσος γνωστή από την αρχαιότητα και συνυφασμένη με το χαμηλό υγειονομικό επίπεδο, με άσχημες συνθήκες διαβίωσης, ανυπαρξία δικτύων υδρεύσεως και αποχετεύσεως, αφθονία μυγών, κακές υγειονομικές συνθήκες παρασκευής, διακινήσεως, εμπορίας και διαφύλαξης των τροφίμων, έλλειψη καθαριότητας και έντονη ρυπαρότητα. Η νόσος σήμερα παρουσιάζεται σε μορφή σποραδικών κρουσμάτων ή ενδημίας σε μερικές περιοχές και σπανιότερα παίρνει επιδημικές εξάρσεις υδατογενούς ή σιτιογενούς αιτιολογίας.

Γεωγραφική κατανομή

Η νόσος ανευρίσκεται σε όλο τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι παγκοσμίως προκαλούνται από τη νόσο 600.000 θάνατοι όλο το χρόνο. Οι θανατηφόρες περιπτώσεις συμβαίνουν κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες και οφείλονται στην *Sh. dysenteriae* τύπου 1. Στις χώρες της Μέσης Ανατολής επικρατεί η *Sh. flexneri*. Στην Ασία συχνότερες είναι οι δυσεντερίες από *Sh. dysenteriae*, που ενδημεί σε περιοχές των Ινδιών και του Μπαγκλαντές.

Παθογόνο αίτιο

Αίτιο της μικροβιακής δυσεντερίας είναι οι σιγκέλλες (*Shigellae*), βακτηρίδια Gram αρνητικά, υπαγόμενα στην μεγάλη ομάδα των Εντεροβακτηριοειδών. Διακρίνονται τέσσερις ορολογικές ομάδες, *Shigella dysenteriae*, *Sh. flexneri*, *Sh. boydii*, *Sh. sonnei*, με περισσότερους ορολογικούς τύπους η κάθε μια. Την βαρύτερη μορφή δυσεντερίας την προκαλεί η *Sh. dysenteriae* με ποσοστό θνητότητας μέχρι και 2%.

Τρόπος μετάδοσης

Η μόλυνση γίνεται από την πεπτική οδό. Μολύνονται τα τρόφιμα με τα μολυσμένα και βρώμικα χέρια. Σπανιότερα μολύνεται το νερό με κοπρανώδεις ουσίες και έτσι διασπείρεται το παθογόνο αίτιο. Βασικής σημασίας είναι επίσης η παθητική μεταβίβαση των σιγκελλών με τις μύγες από τα κόπρανα στα τρόφιμα και στον άνθρωπο.

Συμπτώματα

Η μικροβιακή δυσεντερία, χαρακτηρίζεται από βλεννοαιματηρές κενώσεις, πόνο στην κοιλιά και πυρετό. Ο πόνος υποχωρεί σε 3-4 ημέρες, ενώ η διάρροια διαρκεί 1-2 εβδομάδες περίπου.

Προληπτικά μέτρα

Τελευταία έχει παρασκευαστεί εμβόλιο εναντίον της δυσεντερίας, το οποίο παρέχει αρκετή προστασία και έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Συνιστάται η χρησιμοποίησή του σε περιοχές μεγάλης ενδημικότητας της νόσου. Ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη της νόσου έχει η τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής, ιδιαίτερα το πλύσιμο των χεριών μετά από κάθε επίσκεψη στο αποχωρητήριο. Επίσης είναι πολύ σημαντικό οι ταξιδιώτες να ακολουθούν αυστηρά τις προφυλάξεις που αφορούν στο νερό και στα τρόφιμα και οι οποίες αναφέρονται εκτενώς στο κεφάλαιο 1.1 Διάρροια των ταξιδιωτών.

1.4 ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ

Η αλλαντίαση είναι τροφική δηλητηρίαση που προκαλείται με την κατάποση μιας νευροπαραλυτικής τοξίνης. Ευτυχώς η νόσος είναι σπάνια, αλλά η εμφάνισή της είναι επικίνδυνη και τραγική. Τα τρόφιμα που πιο συχνά προκαλούν αλλαντίαση, είναι οι κονσέρβες λαχανικών που κατασκευάζονται στα σπύτια, οι χαλασμένες κονσέρβες του εμπορίου, ψάρια του γλυκού νερού που διατηρήθηκαν σε αναερόβιο περιβάλλον, χαλασμένα φρούτα κ.λ.π.

Γεωγραφική κατανομή

Η αλλαντίαση είναι ευτυχώς σπάνια δηλητηρίαση. Η μείωση των κρουσμάτων τα τελευταία χρόνια οφείλεται στην τήρηση των κανόνων της αποστειρώσεως των τροφίμων, στην καλή παρασκευή των κονσερβών, των κυτιοσυντηρήτων τροφίμων εν γένει και των αλλαντικών.

Παθογόνο αίτιο

Η νευροπαραλυτική τοξίνη που προκαλεί την αλλαντίαση παράγεται από το κλωστηρίδιο της αλλαντίασης. Η τοξίνη αυτή είναι η πλέον θανατηφόρα όλων των δηλητηριών. Είναι τόσο ισχυρή που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν βιολογικό όπλο. Καταστρέφεται στη θερμοκρασία των 80 °C επί 30 λεπτά ή στους 100 °C επί 10 λεπτά. Είναι ανθεκτική στα οξέα και δεν καταστρέφεται από το όξινο pH του

στομάχου. Σπόροι του μικροοργανισμού βρίσκονται στη φύση, στο έδαφος, άμμο, θάλασσα, λαχανικά, φρούτα, φύλλα δέντρων, λύματα αλλά και στον εντερικό σωλήνα των ανθρώπων και των ζώων. Οι σπόροι είναι εξαιρετικά ανθεκτικοί στη θερμότητα και δεν καταστρέφονται στην θερμοκρασία βρασμού 3-5 ώρες. Η καταστροφή των σπόρων επιτυγχάνεται ασφαλώς στην υγρή θερμότητα (αυτόκαυστο) στους 120 °C για 20 λεπτά. Η τοξίνη ακόμη και σε μικρές δόσεις μπορεί να προκαλέσει παράλυση του νευρικού συστήματος και θάνατο.

Τρόπος μετάδοσης

Η μεγάλη διάδοση των σπόρων του μικροβίου στο έδαφος έχει ως αποτέλεσμα τη μόλυνση των τροφίμων φυτικής προελεύσεως, ενώ με τη βροχή οι σπόροι μεταφέρονται στις λίμνες, ποταμούς και τη θάλασσα και μολύνουν τα ψάρια. Εάν δεν καταστραφούν οι σπόροι και τα ψάρια κονσερβοποιηθούν οι σπόροι βλασταίνουν στις αναερόβιες συνθήκες των κονσερβών και ο σπόρος παράγει την τοξίνη. Ο κίνδυνος αλλαντίασεως προέρχεται κυρίως από την κατανάλωση κονσερβοποιημένων τροφίμων που παρασκευάζονται στο σπίτι (όπως όσπρια, λαχανικά, κρέας, ψάρια και αλλαντικά) και δεν τηρούνται, κατά την παρασκευή τους, αυστηρά οι κανόνες υγιεινής για την αποτελεσματική καταστροφή των σπόρων.

Συμπτώματα

Η δηλητηρίαση αρχίζει με ναυτία και εμετό, συνοδεύεται από κακουχία και κοιλιακή διάταση. Διάρροια σπανίως συμβαίνει αλλά η δυσκοιλιότητα είναι συνήθης. Μέσα σε 12 με 24 ώρες αρχίζουν να παρουσιάζονται παραλυτικά φαινόμενα όπως παράλυση των ματιών (διπλωπία και έλλειψη προσαρμογής των ματιών), πάρεση των μυών του λάρυγγα και του φάρυγγα με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσφωνίας, δυσκαταποσίας, δίψας. Ακολουθεί η εμφάνιση αδυναμίας των άκρων και ο θάνατος επέρχεται από παράλυση του αναπνευστικού συστήματος και καρδιακή ανεπάρκεια. Σε περίπτωση ανάρρωσης συμπτώματα παράλυσης μπορούν να συνεχιστούν για μερικούς μήνες.

Προληπτικά μέτρα

Τα μέτρα πρόληψης συνίστανται στην προσεκτική κατανάλωση κονσερβοποιημένων τροφίμων:

- Οι κονσέρβες που είναι παραμορφωμένες ή διογκωμένες θα πρέπει να απορρίπτονται και να μην καταναλώνονται.
- Μην τρώτε κονσερβοποιημένα τρόφιμα που έχουν παρασκευαστεί στο σπίτι όταν δεν είστε σίγουροι ότι είναι ακίνδυνα.
- Βασικό θεραπευτικό όπλο είναι η χορήγηση αντιτοξίνης που είναι έτοιμο αντίσωμα, το οποίο καταστρέφει την τοξίνη.

Να θυμάστε: το όξινο περιβάλλον και η προσθήκη NaCl (αλατιού) σε συγκέντρωση πάνω από 10% εμποδίζουν την ανάπτυξη του κλωστηριδίου της αλλαντίασης.

1.5 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Η πολιομυελίτιδα είναι λοιμώδης, ιογενούς αιτιολογίας νόσος, ποικίλης σοβαρότητας, της παιδικής συνήθως ηλικίας, (γι' αυτό και αποκαλείται και παιδική παράλυση), προσβάλλει όμως και ενήλικες. Είναι νόσος παγκόσμιας διασποράς. Οι επιδημίες της πολιομυελίτιδας ήταν συχνές στο παρελθόν. Έχουν ελαττωθεί σημαντικά σήμερα και σε μερικές χώρες έχουν εκλείψει τελείως μετά την εισαγωγή του προφυλακτικού εμβολιασμού. Οι επιδημίες εκδηλώνονται το θέρος και το φθινόπωρο.

Γεωγραφική κατανομή

Αν και δεν έχουν αναφερθεί πρόσφατα κρούσματα πολιομυελίτιδας στο δυτικό ημισφαίριο, εντούτοις συνεχίζουν να καταγράφονται χιλιάδες νέες περιπτώσεις της νόσου σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής, της Ασίας, της Μέσης Ανατολής και της ανατολικής Ευρώπης. Επομένως, είναι απαραίτητο να εμβολιαστούν όλοι, ώστε να προστατευτούν από τη νόσο αν κάποιος τη μεταφέρει στο δυτικό ημισφαίριο, ή όταν χρειαστεί να ταξιδέψουν σε περιοχές όπου η νόσος εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα. Η πολιομυελίτιδα, αποτελεί σπάνιο νόσημα στις χώρες όπου εφαρμόζεται καθολικός εμβολιασμός κατά της νόσου.

Poliomyelitis, 2002



Παθογόνο αίτιο

Αίτιο της πολιομυελίτιδας είναι ο ιός της πολιομυελίτιδας, ο οποίος ανήκει στην ομάδα των εντεροϊών και έχει τρεις ορότυπους. Οι σημαντικότερες επιδημίες και οι παραλύσεις προκαλούνται από τον τύπο 1 και περίπου το 85% των κρουσμάτων οφείλονται σ' αυτόν τον τύπο.

Τρόπος μετάδοσης

Ο άνθρωπος είναι το μόνο φυσικό υποδόχο του ιού της πολιομυελίτιδας. Ο ιός αποβάλλεται και διασπείρεται με τα κόπρανα και τις φαρυγγικές εκκρίσεις των ασθενών και των ατόμων που αναρρώνουν από τη νόσο καθώς επίσης και από τη λήψη μολυσμένου νερού ή τροφής.

Συμπτώματα

Η πολιομυελίτιδα αποτελεί ένα πολύ επικίνδυνο νόσημα. Αξίζει να αναφερθεί ότι παιδιά και ενήλικοι που ασθένησαν σοβαρά στο παρελθόν παρέλυσαν, ενώ κάποιοι οδηγήθηκαν ακόμη και στο θάνατο. Στις σοβαρές περιπτώσεις προκαλείται έντονος μυϊκός πόνος και μερικές φορές το άτομο δεν μπορεί να κινηθεί το ένα ή και τα δύο πόδια ή χέρια του και να αναπνεύσει χωρίς μηχανική υποστήριξη. Τα περισσότερα όμως από τα άτομα που παρέλυσαν από πολιομυελίτιδα και ανάρρωσαν θα εκδηλώσουν για το υπόλοιπο της ζωής τους κάποια μυϊκή αδυναμία στο ένα πόδι ή χέρι τους. Επίσης, η νόσος ενδέχεται να αφήσει ως κατάλοιπο σοβαρή αναπηρία.

Προληπτικά μέτρα

Εφόσον η νόσος μεταδίδεται από τη στενή επαφή με μολυσμένα άτομα (μέσω ρινικών ή φαρυγγικών εκκρίσεων), ή από τη λήψη μολυσμένου νερού ή τροφής, ο κίνδυνος θα περιοριστεί αν τηρηθούν οι γνωστές προφυλάξεις για τα τρόφιμα και τα ροφήματα.

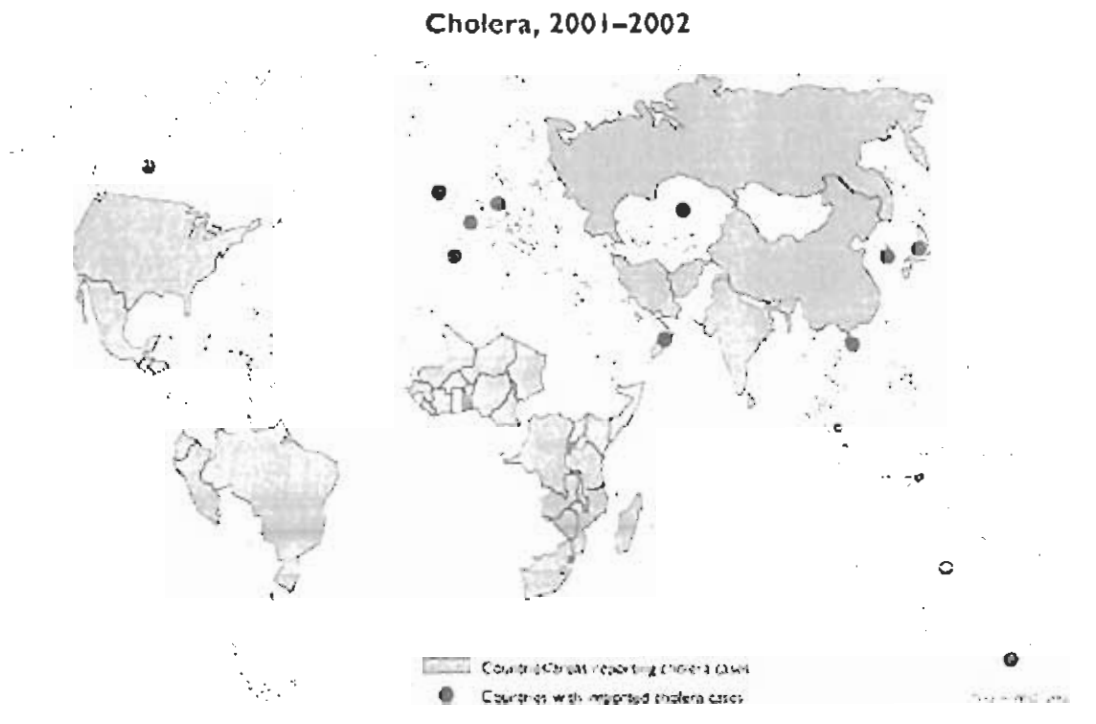
Ο **εμβολιασμός** όμως θεωρείται το μόνο αξιόπιστο μέτρο προστασίας του ανθρώπου από την πολιομυελίτιδα. Αρχίζει από τον 3^ο μήνα. Χορηγείται και δεύτερη δόση μετά από 3-4 εβδομάδες και ακολουθεί αναμνηστική δόση μετά από ένα έτος. Συνίσταται επανάληψη εφ' άπαξ του εμβολιασμού κατά την είσοδο στο σχολείο. Η εφαρμογή προφυλακτικού, μαζικού εμβολιασμού περιόρισε δραστηκά, μέχρι εξαλείψεως σχεδόν το νόσημα, στις χώρες οι οποίες συνεχίζουν συστηματικά τα προληπτικά προγράμματα. Τα σπάνια, σποραδικά κρούσματα, τα οποία εκδηλώνονται σε αυτές τις χώρες, αποδεικνύεται εκ των υστέρων, ότι εμφανίζονται σε παιδιά που για κάποιο λόγο δεν είχαν εμβολιαστεί. Η σημασία του εμβολιασμού καταφάνηκε το 1992-93 στην Ολλανδία, όπου σημειώθηκε επιδημία πολιομυελίτιδας με κρούσματα σε παιδιά οικογενειών θρησκευτικής αιρέσεως, οι οποίες δεν τα είχαν εμβολιάσει για θρησκευτικούς λόγους.

1.6 ΧΟΛΕΡΑ

Η χολέρα είναι οξεία, λοιμώδης μεταδοτική νόσος. Ανήκει στα μεγάλα επιδημικά νοσήματα (λαοφθόροι νόσοι), τα οποία υπήρξαν η μάστιγα της ανθρωπότητας στο παρελθόν. Η χολέρα είναι νόσημα συνυφασμένο με την έλλειψη συστημάτων υδρεύσεως και αποχετεύσεως. Η νόσος επιπολάζει σε περιοχές με χαμηλό υγειονομικό επίπεδο. Η ενδημία της υποβοηθείται από την έλλειψη τηρήσεως των βασικών κανόνων της ατομικής και δημόσιας υγιεινής.

Γεωγραφική κατανομή

Η νόσος αποτελεί σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες όλου του κόσμου, ιδιαίτερα στην Αφρική, τη Νότια Ασία και τη Λατινική Αμερική. Από το 1961 η χολέρα εξαπλώθηκε από την Ινδονησία στην Ασία και από εκεί στην Ανατολική Ευρώπη και την Αφρική. Το 1991 ξέσπασε μια επιδημία στο Περού και εξαπλώθηκε στις γειτονικές χώρες του δυτικού ημισφαιρίου. Το 2001 περίπου 185.000 περιπτώσεις από 58 χώρες αναφέρθηκαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Σήμερα οι μεγάλες επιδημίες χολέρας είναι σπάνιες και το νόσημα έχει περιορισθεί στον παραδοσιακό τόπο ενδημίας του, την Νότια Ασία. Μόνιμες ενδημικές εστίες υπάρχουν ακόμα στο Μπαγκλαντές και στις Ινδίες. Η κύρια εστία της νόσου είναι η περιοχή των εκβολών του Γάγγη.



Παθογόνο αίτιο

Η χολέρα προκαλείται από το δονάκιο της χολέρας (*Vibrio cholerae*) ή άλλα όμοια δονάκια. Τα δονάκια πολλαπλασιάζονται στο λεπτό έντερο και παράγουν μια ισχυρή εξωτοξίνη, η οποία ευθύνεται για την συμπτωματολογία της νόσου.

Τρόπος μετάδοσης

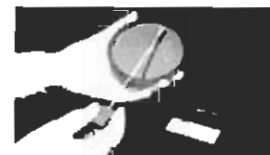
Η χολέρα μεταδίδεται με το μολυσμένο νερό και τα τρόφιμα, σπανιότερα από άτομο σε άτομο, μέσω μολυσμένων αντικειμένων και επίσης με τα έντομα, μύγες κυρίως, τα οποία παθητικώς μεταφέρουν το δονάκιο. Φυσικός ξενιστής είναι ο άνθρωπος. Τα ζώα δεν πάσχουν από χολέρα. Το δονάκιο της χολέρας αποβάλλεται με τα κόπρανα και τα εμέσματα των ασθενών. Διασπείρεται επίσης από τους μικροβιοφορείς. Οι μικροβιοφορείς είναι συνήθως άτομα που αναρρώνουν.

Συμπτώματα

Η νόσος εκδηλώνεται με άφθονους εμετούς, με ακατάσχετη διάρροια και οδηγεί προς το θάνατο λόγω αφυδατώσεως και αυτοδηλητηριάσεως του οργανισμού. Δεν συνοδεύεται από πυρετό, αλλά παρατηρείται στα άτομα υποθερμία.

Προληπτικά μέτρα

- Σε χώρες όπου επικρατούν κακές συνθήκες αποχέτευσης και υγιεινής θα πρέπει να καταναλώνετε μόνο εμφιαλωμένο νερό και αναψυκτικά, μπίρα, κρασί και άλλα ροφήματα, τα οποία παρασκευάζονται με βρασμένο νερό.
- Αποφύγετε τα παγάκια και καταναλώστε τα αναψυκτικά απευθείας από τις εμπορικές τους συσκευασίες, χρησιμοποιώντας καθαρό καλάμακι.
- Αποφύγετε επίσης τα ωμά λαχανικά και τις σαλάτες και προτιμήστε τα κρέατα, τα ψάρια και τα θαλασσινά που έχουν μαγειρευτεί καλά και σερβίρονται ζεστά.
- Καλό είναι να μην κολυμπάτε σε ακάθαρτα νερά και να μην καταναλώνετε ψάρια που έχουν αλιευθεί σε τέτοια νερά.
- Το ενέσιμο εμβόλιο για τη χολέρα δεν θεωρείται πολύ αποτελεσματικό. Η προστασία που παρέχει είναι ελλιπής και μικρής διάρκειας. Γι' αυτόν το λόγο, αν εξαιρέσει κάποιος την περίπτωση ταξιδιού σε περιοχές υψηλού κινδύνου, οι υγειονομικές υπηρεσίες των περισσότερων χωρών του κόσμου δεν συνιστούν τη συστηματική προφυλακτική εφαρμογή του αντιχολερικού εμβολίου.
- Επειδή το εμβόλιο κατά της χολέρας είναι περιορισμένης αποτελεσματικότητας (50%), μόνο οι ακόλουθες ομάδες πρέπει να σκεφτούν τον εμβολιασμό, όταν επισκέπτονται περιοχές με ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής, όπου ενδημεί η νόσος:
 - Άτομα που θα ζήσουν σε ενδημικές περιοχές για μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν θα έχουν τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.
 - Όσοι έχουν εξασθενημένους αμυντικούς μηχανισμούς του στομάχου, εξαιτίας μεγάλης χρήσης αντιόξινων φαρμάκων, αχλωρυδρίας ή προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης στο στομάχι.
 - Οι ταξιδιώτες για τους οποίους ο αντιχολερικός εμβολιασμός αποτελεί μια "ανεπίσημη" προϋπόθεση για την είσοδό τους στη χώρα που πρόκειται να επισκεφθούν.



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει σταματήσει να συνιστά αυτό το εμβόλιο για τα άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν από και προς τις περιοχές που εμφανίζεται η νόσος. Εφόσον όμως οι τοπικές Αρχές απαιτούν την έγγραφη βεβαίωση ότι έγινε εμβολιασμός κατά της χολέρας, αρκεί μία μόνο δόση του αντιχολερικού εμβολίου.

1.7 ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ο τυφοειδής πυρετός (typhoid fever) είναι μια λοιμώδης νόσος που υπάγεται στην μεγάλη ομάδα των σαλμονελλώσεων.

Γεωγραφική κατανομή

Γενικά, οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται τις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες διατρέχουν μηδενικό ή ελάχιστο κίνδυνο να μολυνθούν από τη νόσο. Μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για όσους ταξιδεύουν σε χώρες με θερμό κλίμα και ανεπαρκείς υγειονομικές υπηρεσίες όσον αφορά στην αποχέτευση και τον καθαρισμό του νερού (ειδικότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες της κεντρικής και νότιας Αμερικής, της Ασίας και της Αφρικής). Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας κινδυνεύουν περισσότερο, η νόσησή τους όμως δεν είναι τόσο σοβαρή όσο αυτή των παιδιών ηλικίας κάτω των δύο ετών.

Παθογόνο αίτιο

Ο τυφοειδής πυρετός προκαλείται από την Σαλμονέλλα του τύφου (*Salmonella typhi*). Η *S. typhi* μπορεί να επιβιώσει σε πολύ χαμηλές θερμοκρασίες (-200C). Έχουν αναφερθεί επιδημίες τυφοειδούς πυρετού που οφείλονται σε παγάκια παρασκευασμένα από μολυσμένο νερό. Το μικρόβιο επιβιώνει επίσης στη σκόνη (τα τρόφιμα μπορεί να επιμολυνθούν και μέσω μολυσμένης σκόνης). Στο υγρό περιβάλλον η σαλμονέλα είναι ιδιαίτερα ανθεκτική και μπορεί να ζήσει σε μολυσμένα νερά αρκετές εβδομάδες (μέχρι δύο μήνες).

Τρόπος μετάδοσης

Ο άνθρωπος είναι ο κύριος ξενιστής της σαλμονέλας και μπορεί να τη διασπείρει στο περιβάλλον με τα κόπρανά του. Η μετάδοσή της επέρχεται με τη λήψη μολυσμένου νερού, τροφής ή γάλακτος. Επίσης, βασικές πηγές μόλυνσης θεωρούνται η ανεπαρκής λειτουργία του συστήματος ύδρευσης-αποχέτευσης και η επικοινωνία του βόθρου και των πηγαδιών με το υδρευτικό σύστημα. Το νερό των πηγαδιών μπορεί να μολυνθεί πολύ συχνά από σαλμονέλες.



Θεωρητικά, από τη σαλμονέλα του τύφου μπορεί να μολυνθούν όλα τα τρόφιμα. Ωστόσο, ο μεγαλύτερος κίνδυνος προέρχεται από την κατανάλωση θαλασσινών (κυρίως εκείνων που τρώγονται ωμά), γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων, αβγών, πουλερικών, καθώς και κρέατος και των προϊόντων του. Ο κίνδυνος από τα χόρτα και τα λαχανικά είναι μικρότερος. Τα τρόφιμα μολύνονται συνήθως στο στάδιο της παρασκευής τους, από άτομα που είναι φορείς και είτε το αγνοούν είτε δεν τηρούν τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής (σωστό πλύσιμο των χεριών, προσεκτικός καθαρισμός των τροφίμων, αποφυγή ανάμειξης των καθαρών με τα ακάθαρτα τρόφιμα κ.λ.π.). Οι μύγες και τα άλλα έντομα έχουν μικρό μερίδιο ευθύνης για τη μετάδοση των σαλμονελλώσεων. Πάντως, μπορούν να μεταφέρουν σαλμονέλες από τα κόπρανα ενός μολυσμένου ατόμου στα τρόφιμα, μολονότι αυτός ο τρόπος μετάδοσης δεν είναι ιδιαίτερα συχνός.

Συμπτώματα

Έπειτα από ένα μέσο χρόνο επώασης δέκα ημερών (3-60 ημέρες) η νόσος εκδηλώνεται κλινικά με την παρουσία ρίγους, πυρετού, ζάλης, κεφαλαλγίας και δυσκοιλιότητας. Η άνοδος του πυρετού έχει σταδιακή εξέλιξη και διαρκεί όλη την πρώτη εβδομάδα της νόσου. Στη φάση αυτή μπορεί να παρατηρηθεί και συμμετοχή του ΚΝΣ, την οποία ο Ιπποκράτης περιέγραψε ως "τύφο". Ο άρρωστος δεν επικοινωνεί καλά με το περιβάλλον του και μπορεί να εμφανίσει παραλήρημα. Την ίδια περίοδο μπορεί να παρουσιαστεί και η τυφική ροδάνθη, ένα αραιό ερυθρό κηλιδώδες εξάνθημα που εντοπίζεται στο άνω τμήμα της κοιλιάς, τις πλάγιες και τις πίσω περιοχές του θώρακα και διαρκεί δύο έως τρεις ημέρες. Στις αρχές της δεύτερης εβδομάδας η δυσκοιλιότητα μπορεί να μεταπέσει σε διάρροια και ο άρρωστος να παραπονείται για αίσθημα διάτασης και να εμφανίσει βορβορυγμούς. Κατά τη διάρκεια της τρίτης εβδομάδας μπορεί να παρατηρηθεί σπανιότατα νεφρίτιδα ή ηπατική βλάβη. Χωρίς θεραπεία η νόσος διαρκεί τέσσερις έως οκτώ εβδομάδες και η αποκατάσταση του ασθενή είναι σταδιακή.

Προληπτικά μέτρα

Η αποτελεσματική πρόληψη του τυφοειδούς πυρετού επιτυγχάνεται με την εξασφάλιση της παροχής καθαρού νερού και την πιστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής των τροφίμων (σωστές συνθήκες επεξεργασίας και παρασκευής τους).

Στα κλασικά μέτρα πρόληψης περιλαμβάνονται:

- Η κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού ή ροφημάτων που έχουν παρασκευαστεί με βρασμένο νερό. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγονται τα παγάκια.
- Το βράσιμο του νερού και η χρησιμοποίησή του για το βούρτσισμα των δοντιών.
- Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο εμφιαλωμένο νερό και είναι αδύνατον το βράσιμο του νερού, θα πρέπει να επεξεργαστείτε το νερό με ιώδιο -θυμηθείτε να φιλτράρετε το θολωμένο νερό με ένα καθαρό κομμάτι υφάσματος ή ακόμα και φίλτρο καφέ, προτού το επεξεργαστείτε χημικά με την προσθήκη του ιωδίου.
- Η αποφυγή κατανάλωσης ωμών λαχανικών και σαλατών. Τα φρούτα, οι ξηροί καρποί και τα λαχανικά θεωρούνται ασφαλή εφόσον πλυθούν καλά και δεν έχει αφαιρεθεί το περιβλήμα τους, το οποίο θα πρέπει να απομακρύνετε οι ίδιοι προσέχοντας να μη μολύνετε το εσωτερικό τους.
- Η παραγγελία και η κατανάλωση στα εστιατόρια κρεατικών, ψαριών και άλλων θαλασσινών που είναι καλά μαγειρεμένα και σερβίρονται πολύ ζεστά. Το ψωμί θεωρείται ασφαλέστερο όταν καταναλώνεται φρέσκο από το φούρνο.
- Η κατανάλωση μόνο των παστεριωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων.
- Η αποφυγή κολύμβησης ή ψαρέματος σε μολυσμένα νερά. Επίσης, η αποφυγή κατανάλωσης ψαριών που έχουν αλιευθεί σε τέτοια νερά.
- Εάν πρόκειται να ταξιδέψετε σε χώρες όπου ενδημεί ο τυφοειδής πυρετός, θα πρέπει να εμβολιαστείτε με το αντιτυφικό εμβόλιο, παρά το γεγονός ότι η αποτελεσματικότητά του δεν είναι ικανοποιητική (μόνο το 60% των εμβολιασθέντων ατόμων θα δημιουργήσουν προστατευτικά αντισώματα). Παράλληλα, θα πρέπει να λαμβάνετε και όλα τα



...ταξιδεύοντας στο εξωτερικό

προστατευτικά μέτρα που σχετίζονται με την πρόληψη της διάρροιας των ταξιδιωτών.

1.8 ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

1.8.1 ΙΟΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α

Η ηπατίτιδα Α ονομάζεται επίσης επιδημικός ίκτερος, λοιμώδης ηπατίτιδα και καταρροϊκός ίκτερος. Εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά, σε αντίθεση με την ηπατίτιδα Β που αφορά συνήθως ενήλικες. Η συχνότητα είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, γιατί συχνά εμφανίζεται με ελαφρές μορφές, τις οποίες ο γιατρός και το περιβάλλον του παιδιού αποδίδουν σε γρίπη, ή άλλη λοίμωξη του πεπτικού συστήματος. Η επίπτωσή της αυξάνεται περισσότερο το φθινόπωρο και χειμώνα από ότι το καλοκαίρι και την άνοιξη. Οι επιδημίες είναι συχνές στις φτωχικές γειτονιές και σε κλειστές κοινότητες (σχολεία, στρατόπεδα, άσυλα).

Γεωγραφική κατανομή

Ο κίνδυνος να μολυνθείτε από την ηπατίτιδα Α όταν ταξιδεύετε στο εξωτερικό εξαρτάται από τις συνθήκες διαβίωσης και το χρόνο παραμονής στον τόπο του προορισμού σας, καθώς και από τη συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας στις περιοχές που επισκέπτεστε. Οι ταξιδιώτες με κατεύθυνση τις προηγμένες βιομηχανικά χώρες με χαμηλά ποσοστά μετάδοσης της νόσου κινδυνεύουν ελάχιστα ή καθόλου να νοσήσουν από ηπατίτιδα Α. Στις χώρες όμως με μέτρια ή υψηλή συχνότητα μετάδοσης της ασθένειας, ο κίνδυνος λοίμωξης των επισκεπτών αυξάνεται ανάλογα με τη διάρκεια του ταξιδιού. Επίσης, είναι μεγαλύτερος σε άτομα που ζουν ή επισκέπτονται αγροτικές περιοχές, καταναλώνουν τροφές ή πίνουν νερό αμφίβολης ποιότητας και καθαρότητας ή έχουν στενή επαφή με ντόπιους που ζουν σε περιβάλλον με κακές συνθήκες υγιεινής.

Hepatitis A, 2002



Παθογόνο αίτιο

Ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV). Είναι ένας RNA ιός, ο οποίος ανήκει στην οικογένεια των πικορναϊών, πολλαπλασιάζεται στο ήπαρ και αποβάλλεται με τα κόπρανα.

Τρόπος μετάδοσης

Η μετάδοση του ιού σε ποσοστό 95% γίνεται με τη στοματοπεπτική οδό, είτε με άμεση επαφή με μολυσμένα άτομα, είτε με μολυσμένα τρόφιμα, νερό ή άλλα αντικείμενα. Για το λόγο αυτό είναι μεγάλη η διασπορά του HAV σε χώρες χαμηλής υγειονομικής στάθμης. Μολυσμένο πόσιμο νερό σε χώρες με υποβαθμισμένο σύστημα ύδρευσης και αποχέτευσης και μολυσμένες τροφές, φρούτα, σαλάτες κτλ πλυμένα με μολυσμένο νερό, είναι αιτίες μόλυνσης και επιδημιών. Σοβαρές επιδημίες ηπατίτιδας Α μπορεί να προκληθούν και από μολυσμένα θαλασσινά που τρώγονται ωμά.

Συμπτώματα

Η εκδήλωση των κλινικών συμπτωμάτων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως π.χ. την ανοσιακή κατάσταση και την ηλικία του ξενιστή, τη λοιμογόνο ικανότητα και τον τύπο του ιού. Τα συμπτώματα που μας προειδοποιούν για πιθανή μόλυνση είναι αυτά που παρουσιάζονται στην αρχή της αρρώστιας όπως κακουχία, μυαλγία και πυρετός, δηλαδή δίνουν την εικόνα μια γρίπης ή μιας κοινής εντερίτιδας με δυσπεψία, πονάκια στην κοιλιά και ανορεξία ή μια εντονότερα συμπτώματα που μοιάζουν με αρθρίτιδα και η διάγνωση γίνεται δύσκολη. Στο στάδιο αυτό δεν υπάρχει ίκτερος. Αν οι γονείς δουν ότι το παιδί έχει σκούρα ούρα (σαν το χρώμα του κονιάκ) και πυρετό, θα πρέπει να υποψιαστούν ηπατίτιδα, το λόγο τότε έχει ο γιατρός που θα κάνει τη διάγνωση και τις απαραίτητες εξετάσεις.

Προληπτικά μέτρα

Ο τρόπος μετάδοσης του HAV επιβάλλει τη λήψη των απαραίτητων εκείνων μέτρων που εμποδίζουν τη μόλυνση των τροφών και του νερού από τα κόπρανα των πασχόντων. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στην τήρηση των συνθηκών υγιεινής και καθαριότητας.

- Απαραίτητη είναι η επεξεργασία του νερού που χρησιμοποιείται για πόση και για πλύσιμο, με διήθηση και χλωρίωση.
- Το νερό πρέπει να βράζεται όταν υπάρχει υποψία ότι είναι μολυσμένο με τον HAV.
- Τα θαλασσινά τα οποία προέρχονται από ύποπτες περιοχές θα πρέπει να μαγειρεύονται σε θερμοκρασία 85-90 °C επί 4 λεπτά πριν καταναλωθούν.
- Υπάρχει εμβόλιο ηπατίτιδας Α που είναι διαθέσιμο από το 1995 και κλινικές μελέτες απέδειξαν τη μεγάλη αποτελεσματικότητά του. Χορηγείται σε άτομα που πρέπει να ταξιδέψουν σε χώρες μεγάλης ενδημικότητας.

- Η ειδική υπεράνοση σφαιρίνη (IG) προσφέρει προσωρινή προστασία έναντι της ηπατίτιδας A και θεωρείται πολύ ασφαλής.

Ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν:

- Όλοι οι ευπαθείς ταξιδιώτες με προορισμό περιοχές ενδιάμεσου ή υψηλού κινδύνου και ιδιαίτερα αυτοί που ταξιδεύουν συχνά.
- Τα παιδιά τα οποία κινδυνεύουν περισσότερο από τη νόσο.
- Στις ΗΠΑ προτείνεται ο εμβολιασμός σε παιδιά κάτω των δύο ετών, τα οποία ζουν σε πολιτείες όπου η συχνότητα εμφάνισης της ηπατίτιδας A είναι υψηλή.

Ποιοι δεν πρέπει να εμβολιαστούν

- ◆ Εάν έχετε ιστορικό λοίμωξης από ηπατίτιδα A και/ή εάν είστε μεγαλύτεροι από 50 ετών, πρέπει να κάνετε έλεγχο για την παρουσία αντισωμάτων εναντίον της νόσου. Μπορεί να έχετε ήδη αναπτύξει ανοσία και να μη χρειάζεστε πρόσθετο εμβολιασμό.
- ◆ Άτομα με υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου
- ◆ Δεν έχει αξιολογηθεί η ασφάλεια εφαρμογής του εμβολίου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- ◆ Σε άτομα με μέτρια ή σοβαρή λοίμωξη είναι καλό να αναβληθεί ο εμβολιασμός.
- ◆ Δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των δύο ετών.
- ◆ Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται δύσκολα, αφενός μεν εξαιτίας της μεγάλης συγκέντρωσης του HAV στα κόπρανα ήδη πριν από τη νόσηση του ατόμου, αφετέρου δε λόγω του ότι εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την πρακτική και τις καθημερινές συνήθειες των πασχόντων, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι παιδιά.

1.8.2 ΙΟΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ E

Πρόκειται για μια μορφή ηπατίτιδας η κλινική μορφή της οποίας είναι παρόμοια με αυτή της ηπατίτιδας A. η ηπατίτιδα E προκαλεί συνήθως ίκτερο, εντερίτιδα και ιαιμία. Η μετάδοση του ιού γίνεται από την στοματοπεπτική οδό, αφού ο ιός αποβάλλεται με τα κόπρανα των ασθενών. Η μετάδοση γίνεται κυρίως με το μολυσμένο νερό.

Προληπτικά μέτρα

Βλέπε κεφάλαιο ηπατίτιδας A.

Η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης δεν έχει αξία στην περίπτωση της ηπατίτιδας E, ενώ δεν υπάρχει ακόμα εμβόλιο για τη νόσο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ

ΑΕΡΟΓΕΝΩΣ

Πολλά παράσιτα μεταδίδονται με τον αέρα, μερικά από αυτά συνήθως προσκολλούνται στα σταγονίδια. Στον αέρα υπάρχει μεγάλη ποικιλία μικροοργανισμών αλλά συνήθως σε μικρό αριθμό. Οι μικροοργανισμοί που βρίσκονται εκτός σπιτιού προέρχονται από το έδαφος και είναι κυρίως ακίνδυνοι, οι μικροοργανισμοί που βρίσκονται μέσα στο σπίτι είναι αυτοί που παρασιτούν στο ανθρώπινο αναπνευστικό σύστημα.

Κατά τη διάρκεια του βηξίματος και φταρνίσματος, ακόμη και με την ομιλία μεγάλος αριθμός υγροποιημένων σταγονιδίων εκσφενδονίζονται από το στόμα με μια ταχύτητα μεγαλύτερη των 200 μιλίων των ώρα. Ο αριθμός των βακτηρίων σ' ένα μόνο φτάρνισμα κυμαίνεται από 10.000 μέχρι 100.000. Στον αέρα τα υγροποιημένα σταγονίδια εξατμίζονται αφήνοντας πίσω τους μερικά μόρια βλέννης όπου τα κύτταρα των βακτηρίων είναι προσκολλημένα σ' αυτά. Τα βακτήρια τέτοιων ελαφρών μορίων προέρχονται από το αναπνευστικό σύστημα.

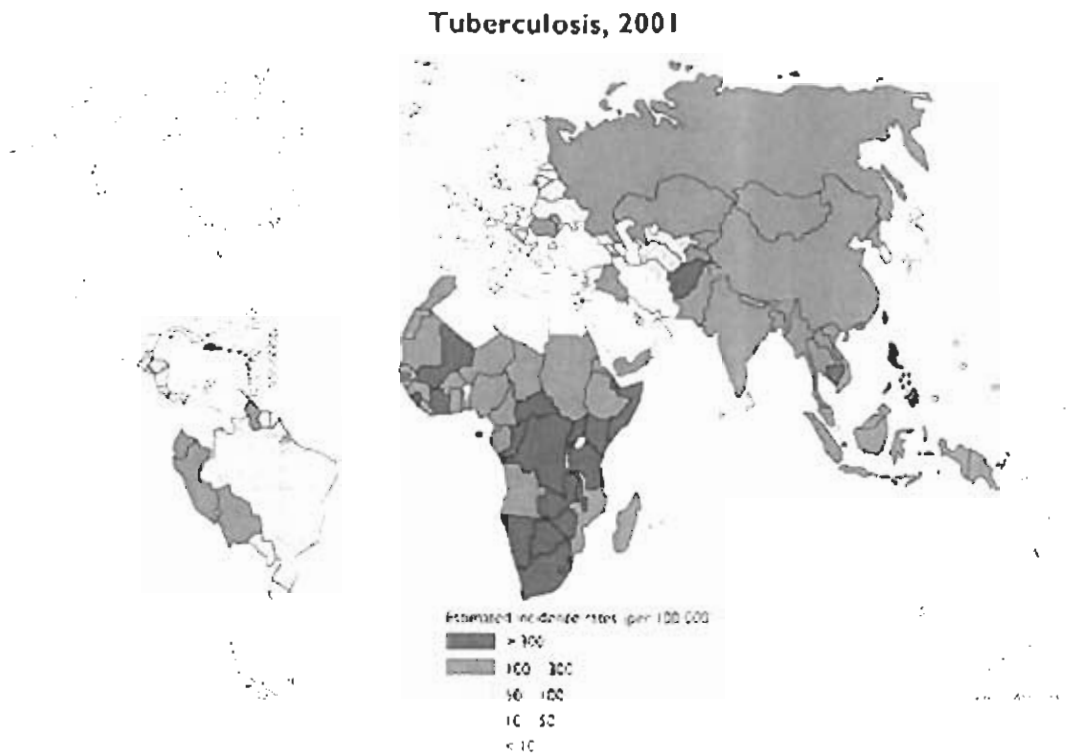
Τέτοια βακτήρια είναι σχετικά ανθεκτικά στο να ξηραθούν και παραμένουν ζωντανά επί μακρύ χρονικό διάστημα προσκολλημένα σε βλέννη ή σε μόρια σκόνης. Η μόλυνση προέρχεται κατά την εισπνοή τέτοιου είδους σκόνης. Η άμεση μετάδοση γίνεται συχνά όταν συγκεντρώνονται πολλά άτομα μαζί σε κλειστό χώρο, με αποτέλεσμα να έχουν άμεση επαφή και αυτό έχει κάποια εξήγηση γιατί το Χειμώνα έχουμε αύξηση των αναπνευστικών λοιμώξεων.

2.1 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Η φυματίωση, γνωστή άλλοτε και ως λευκή μάστιγα, είναι λοιμώδης νόσος του αναπνευστικού συστήματος παγκοσμίως διαδεδομένη. Προσβάλλει τον άνθρωπο σε όλες τις ηλικίες και διακυμαίνεται σε βαρύτητα από αβληχρή μέχρι υπεροξεία μορφή. Η ενεργός φυματίωση καταστρέφει τον πνευμονικό ιστό των θυμάτων της και, σε μερικές περιπτώσεις, επεκτείνεται και προσβάλλει και άλλα μέρη του σώματος. Χωρίς την απαραίτητη φαρμακευτική θεραπεία, πολλοί από εκείνους που παρουσιάζουν συμπτωματική λοίμωξη θα καταλήξουν.

Γεωγραφική κατανομή

Η φυματίωση αποτελεί ένα συνεχώς επιτεινόμενο παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας και ένα πρωτεύον πρόβλημα υγείας στη νοτιοανατολική Ασία, στην Ινδία, στις περιοχές της Αφρικής κάτω από τη Σαχάρα, καθώς και στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Πριν από μερικά χρόνια η φυματίωση φαινόταν ότι είχε εξαφανιστεί τελείως. Σήμερα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) υπολογίζει ότι το ένα τρίτο όλου του πληθυσμού του κόσμου περίπου είναι μολυσμένο. Στους κυριότερους παράγοντες που έχουν συμβάλει στην αύξηση της συχνότητας και της θνησιμότητας της φυματίωσης ανήκουν η φτώχεια, η ανθεκτικότητα της λοίμωξης στα αντιβιοτικά, η αύξηση της συχνότητας των λοιμώξεων με τον HIV και η επέκταση των διεθνών ταξιδιών.



Παθογόνο αίτιο

Η νόσος προκαλείται στον άνθρωπο από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και σπάνια από το μυκοβακτηρίδιο των βοοειδών.

Τρόπος μετάδοσης

Η φυματίωση μεταδίδεται όταν τα άτομα που πάσχουν από την ενεργό μορφή της νόσου βήξουν, γελάσουν ή φταρνιστούν και μεταδώσουν μικροσκοπικά σταγονίδια στον αέρα. Αυτά τα σταγονίδια είναι γεμάτα με μυκοβακτηρίδια τα οποία μπορεί να παραμείνουν ζωντανά αιωρούμενα στον αέρα για ημέρες σε κλειστούς χώρους και να μολύνουν τους ανθρώπους που θα τα εισπνεύσουν. Τα άτομα με μειονεκτική άμυνα έναντι των μικροβίων, εξαιτίας της ανεπαρκούς ιατρικής τους φροντίδας, της κακής κατάστασης της υγείας τους ή των διαταραχών του ανοσολογικού τους συστήματος, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης από φυματίωση. Επίσης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τη φυματίωση και τα άτομα του στενού περιβάλλοντος αυτού που έχει μολυνθεί. Οι περισσότεροι άνθρωποι που εκτίθενται στη λοίμωξη δεν μολύνονται, ενώ και η πλειονότητα εκείνων που τελικά μολύνονται δεν εκδηλώνει την ενεργό μορφή της νόσου. Μόνο τα άτομα με ενεργές μορφές φυματίωσης μπορούν να τη μεταδώσουν σε άλλους.

Συμπτώματα

Στην έναρξη της νόσου τα κλινικά συμπτώματα της φυματίωσης συχνά λείπουν και η διάγνωση γίνεται τυχαία από μια ακτινογραφία θώρακος. Εφόσον όμως η φυματίωση εξελίσσεται, εμφανίζονται βαθμιαία τα εξής κλινικά συμπτώματα:

- Αίσθημα κόπωσης
- Νυχτερινοί ιδρώτες
- Πυρετός
- Απώλεια βάρους
- Αιμόπτυση
- Βήχας
- Πόνος στο στήθος
- Δύσπνοια

Προληπτικά μέτρα

Πολλές χώρες χρησιμοποιούν το εμβόλιο BCG σε νεαρά παιδιά για την πρόληψη σοβαρής μορφής φυματίωσης. Εντούτοις, έρευνες έχουν δείξει ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και ότι σε μερικές περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες. Η χρησιμοποίηση του αντιφυματικού εμβολίου σπανίως συνιστάται στις ΗΠΑ. Τα άτομα που έχουν εμβολιαστεί εμφανίζουν συχνά διαφοροποιημένες αποκρίσεις στις επόμενες δερμοαντιδράσεις mantoux. Για να αποδειχθεί η μόλυνση του ατόμου από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, θα πρέπει να γίνει μια απλή δερματική δοκιμασία (mantoux).

Τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο να νοσήσουν από φυματίωση κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους μπορεί να αποφασίσουν να κάνουν μια δερμοαντίδραση mantoux πριν από την αναχώρησή τους και μια μετά την επιστροφή τους από το ταξίδι τους, ώστε να διαπιστώσουν εάν έχουν μολυνθεί με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Εάν η δοκιμασία είναι θετική, θα πρέπει να γίνουν πρόσθετοι έλεγχοι για να επιβεβαιωθεί η λοίμωξη ή να ελεγχθεί η πιθανή παρουσία ενεργούς φυματίωσης.

Στα άτομα με ενεργό νόσο θα πρέπει να χορηγούνται τα κατάλληλα αντιφυματικά φάρμακα, ενώ όσοι έχουν απλώς μολυνθεί παροτρύνονται να πάρουν φαρμακευτική αγωγή ώστε να προληφθεί η εξέλιξη της απλής μόλυνσης σε ενεργό νόσο. Εάν η φαρμακευτική θεραπεία επιτύχει πλήρως, καταστρέφονται όλα τα ίχνη της φυματίωσης και προλαμβάνονται οι υποτροπές.

2.2 ΣΟΒΑΡΟ ΟΞΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (SARS)

Το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (ΣΟΑΣ) είναι νόσημα του αναπνευστικού συστήματος που η αιτιολογία είναι άγνωστη και ακόμη διερευνάται. Κατά πάσα πιθανότητα πρόκειται για νέα αρρώστια.

Γεωγραφική κατανομή

Το ΣΟΑΣ ξεκίνησε από χώρες της Άπω Ανατολής. Περισσότερο έχει πληγεί η Κίνα (περιλαμβάνεται το Πεκίνο, επαρχία Guangdong, επαρχία Shanxi) και το Χονγκ-Κονγκ, αλλά κρούσματα έχουν εμφανιστεί και σε άλλες περιοχές της Νότιο-Ανατολικής Ασίας, Ταϊβάν, Σιγκαμπόρη, καθώς και σε χώρες της Βόρειας Αμερικής (Τορόντο του Καναδά) της Ευρώπης. Οι περιοχές αυτές αλλάζουν συνεχώς.

Παθογόνο αίτιο

Οφείλεται σε ιό που ανήκει στην οικογένεια των κορονα-ιών, οι οποίοι ονομάζονται έτσι επειδή μοιάζουν με στέμμα όταν οι επιστήμονες τους κοιτάνε με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Είναι ένας νέος ιός και έτσι κανένας μας δεν έχει αποκτήσει ανοσία σε αυτόν.

Τρόπος μετάδοσης

Ο ιός μεταδίδεται κυρίως με τη στενή προσωπική επαφή με άρρωστο, δηλαδή:

- ➔ Εάν εκτεθούμε στα μικρά αόρατα σταγονίδια που εκπέμπονται σε μικρή απόσταση (έως 1-2 μέτρα) όταν κάποιος βήχει, φταρνίζεται ή μιλάει.
- ➔ Εάν αγγίζουμε το δέρμα του ή τα άψυχα αντικείμενα γύρω του (μετά τη ρύπανσή τους από μολυσμένα σταγονίδια) και μετά αγγίζουμε τα μάτια, το στόμα ή τη μύτη μας,
- ➔ Εάν έρθουμε σε άμεση επαφή με αναπνευστικά εκκρίματα ή άλλα σωματικά υγρά του αρρώστου.

Η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων που έχουν αρρωστήσει με SARS, κόλλησαν με τους παραπάνω τρόπους. Όμως, έχει περιγραφεί μετάδοση και με την "εντεροστοματική οδό" όπως λέγεται, δηλαδή μέσω της αποβολής του ιού στα κόπρανα. Τέλος, δεν έχει αποκλειστεί το ενδεχόμενο ο ιός να διασπείρεται ευρύτερα μέσω του αέρα ή με άλλους τρόπους που δεν είναι σήμερα γνωστοί.

Συμπτώματα

- Το ΣΟΑΣ συνήθως ξεκινά με πυρετό, που τυπικά είναι πάνω από 38 βαθμούς, αλλά μπορεί να είναι και χαμηλότερος. Ο πυρετός μπορεί να συνοδεύεται από ρίγος, πονοκέφαλο, γενική αδιαθεσία, πόνο των μυών. Καμιά φορά στην πρώτη αυτή φάση μπορεί να υπάρχει και βήχας ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα.
- Περίπου 2-7 ημέρες μετά, μπορεί να εμφανιστεί βήχας, συνήθως ξερός χωρίς φλέματα, και εάν η κατάσταση εξελιχθεί, υπάρχει δυσφορία και δύσπνοια. Περίπου 20% των αρρώστων με SARS έχουν βαριά αναπνευστική δυσκολία και χρειάζονται υποστήριξη της αναπνοής με ειδικό αναπνευστήρα σε μονάδα εντατικής νοσηλείας.

Ο θάνατος επέρχεται σε περίπου 15% των αρρώστων. Η αρρώστια είναι ελαφρύτερη στα παιδιά και τους νέους, και βαρύτερη στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Προληπτικά μέτρα

Σε όλον τον κόσμο οι φορείς δημόσιας υγείας, με τον συντονισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), βρίσκονται σε εγρήγορση για την επιδημιολογική επιτήρηση της αρρώστιας αυτής, τη διερεύνηση της αιτιολογίας της και τη διαμόρφωση των απαραίτητων οδηγιών για την προστασία του πληθυσμού.

Είναι σκόπιμο όσοι σκέπτονται να ταξιδέψουν προς περιοχές που έχουν πληγεί από την επιδημία να λάβουν ειδικές πληροφορίες για την περιοχή που τους ενδιαφέρει, και να ανανεώσουν τις πληροφορίες τους κοντά στο χρόνο της αναχώρησής τους καθώς η κατάσταση βρίσκεται σε εξέλιξη.

Μέτρα προφύλαξης εάν το ταξίδι είναι απαραίτητο

Στην περίπτωση που κρίνεται απαραίτητη η μετάβασή σας σε κάποια από τις περιοχές που είναι εστίες της επιδημίας, είναι αναγκαία η επαγρύπνηση και η λήψη ορισμένων βασικών μέτρων προφύλαξης για τη μείωση της πιθανότητας προσβολής από το "Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο".

Θα πρέπει λοιπόν να έχετε υπόψη σας τα εξής:

- Αποφύγετε τους κλειστούς χώρους και τους χώρους συγχρωτισμού πολλών ατόμων (μέσα μαζικής μεταφοράς, εκθέσεις, μουσεία κλπ.)
- Αποφύγετε τη στενή επαφή με άτομα που έχουν βήχα ή άλλα συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης
- Μην ξεχνάτε ότι οι χώροι παροχής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας (π.χ. Νοσοκομεία) αποτελούν χώρους υψηλού κινδύνου για δυνητική μετάδοση της νόσου
- Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής, όπως το πλύσιμο των χεριών, μπορεί να προσφέρει σημαντικού βαθμού προστασία
- Στην περίπτωση που θα εμφανίσετε συμπτώματα όπως πυρετός $>38^{\circ}\text{C}$, βήχας, πονόλαιμος, ταχύπνοια, δύσπνοια θα πρέπει εγκαίρως να αναζητήσετε ιατρική εκτίμηση και αντιμετώπιση. Παράλληλα, φροντίστε να μην εκθέσετε σε σταγονίδια και άλλες αναπνευστικές εκκρίσεις σας, τα άτομα του στενού σας περιβάλλοντος.

2.3 ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ

Ονομάζεται και μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα. Είναι οξεία φλεγμονή των μηνίγγων του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Εμφανίζεται με μορφή επιδημιών, συνήθως μικρής εκτάσεως. Οι επιδημίες μηνιγγίτιδας περιορίζονται συνήθως σε κλειστές πληθυσμιακές ομάδες που διαβιώνουν συλλογικά (στρατιώτες, μαθητές σχολείων, ορφανοτροφείων, νηπιαγωγείων). Σπανιότερα λαμβάνει η νόσος γενικότερες επιδημικές εξάρσεις.

Γεωγραφική κατανομή

Η νόσος απαντάται συχνότερα σε φτωχές περιοχές του κόσμου, καθώς και σε χώρους με μεγάλο συνωστισμό. Φαίνεται να παρουσιάζει εποχική έξαρση το χειμώνα και την άνοιξη. Μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι συχνότερη σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Κατά τη διάρκεια επιδημιών οι μισές περιπτώσεις μηνιγγίτιδας αφορούν σε άτομα ηλικίας δύο ετών και άνω.

Οι επιδημίες μηνιγγίτιδας συμβαίνουν συχνά στην υποσαχάρια Αφρική "μηνιγγιτιδική ζώνη" και περιοδικά στις άλλες χώρες του κόσμου.

Οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται επιδημικές περιοχές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης. Ο κίνδυνος αυξάνεται όταν πρόκειται να έχουν παρατεταμένης διάρκειας ή στενή επαφή με τον ντόπιο πληθυσμό. Επίσης, κινδυνεύουν περισσότερο τα άτομα με λειτουργική ανεπάρκεια του σπλήνα, τα άτομα που παρουσιάζουν μια συγκεκριμένη ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού τους συστήματος, καθώς και τα βρέφη και τα παιδιά που πάσχουν από διαβήτη.

Παθογόνο αίτιο

Η επιδημική μηνιγγίτιδα οφείλεται στην Ναϊσσέρια την μηνιγγιτιδοκοκκική, *Neisseria meningitides*, κοινώς μηνιγγιτιδόκοκκος. Οι μηνιγγιτιδόκοκκοι ταξινομούνται ορολογικά σε περισσότερες αντιγονικές ομάδες, Α, Β, C, D, X, Y, Z. Οι ορότυποι Α, Β και C αποτελούν τις κύριες αιτίες επιδημιών μηνιγγίτιδας σε περιοχές υψηλού κινδύνου. Σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες ξεσπούν συχνά μεγάλες επιδημίες της νόσου, οι οποίες οφείλονται στον ορότυπο Α.

Τρόπος μετάδοσης

Τα παθογόνα στελέχη της *N. meningitidis* εισέρχονται στον οργανισμό μέσω της αναπνευστικής οδού -με την εισπνοή (π.χ., όταν κάποιο μολυσμένο άτομο βήξει), με την άμεση, στόμα με στόμα, επαφή ή με την έμμεση επαφή (π.χ., όταν κάποιος πιάσει τη μύτη του, αφού προηγουμένως έχει ακουμπήσει το χέρι ή κάποιο αντικείμενο πρόσφατα μολυσμένο από τις εκκρίσεις της μύτης ενός πάσχοντος ατόμου). Εξαιρετικά σημαντικό είναι το παράδοξο ότι το μικρόβιο υπάρχει για χρόνια στην στοματική κοιλότητα πολλών ανθρώπων χωρίς να προκαλεί μηνιγγίτιδα. Ένα άτομο που πάσχει από μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα μπορεί να τη μεταδώσει για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα κλινικά συμπτώματά της (ή μέχρι και 24 ώρες μετά την έναρξη αποτελεσματικής θεραπείας). Οι χωρίς συμπτώματα φορείς του μηνιγγιτιδόκοκκου μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο για έξι περίπου μήνες.

Συμπτώματα

Η πλειονότητα των ατόμων που μολύνονται με βακτηρίδιο της μηνιγγίτιδας εκδηλώνει πολύ ελαφρά ή και καθόλου κλινικά συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό. Οι περισσότεροι σοβαρές περιπτώσεις παρουσιάζονται όταν τα βακτήρια κατορθώσουν να διεισδύσουν μέσω των επιφανειακών ιστών στην κυκλοφορία του αίματος και/ή σε άλλα τμήματα του σώματος. Η παθολογική διαδικασία εκδηλώνεται συχνότερα με μία από τις ακόλουθες τρεις κλινικές μορφές, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν με αυτήν ή διαφορετική σειρά:

Υποξεία μηνιγγιτιδοκοκκαιμία. Τα κλινικά συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και περιλαμβάνουν πυρετό, ρίγη, κεφαλαλγία, μυϊκούς πόνους, ναυτία, εμετό, υπνηλία και εμφάνιση ενός εξανθήματος, το οποίο αρχικά μπορεί να μοιάζει με κνιδωτικό (σαν τον ερεθισμό που προκαλεί η επαφή με την τσουκνίδα), αλλά αργότερα μπορεί να εξελιχθεί σε αιμορραγικό (πετεχειώδες -πορφυρές κηλίδες μεγέθους κεφαλής της καρφίτσας που δεν φεύγουν όταν πιέζεται το δέρμα).

Οξεία μηνιγγιτιδοκοκκαιμία. Τα κλινικά συμπτώματα παρουσιάζονται και εδώ απότομα, αλλά είναι οξύτερα και μπορούν να εξελιχθούν γρήγορα. Η κεφαλαλγία και τα ρίγη είναι εντονότερα απ' ό,τι στην υποξεία μορφή. Αν εισέλθει στην κυκλοφορία μεγάλος αριθμός βακτηριδίων, εμφανίζονται στο δέρμα κηλίδες πορφυρού χρώματος, οι οποίες οφείλονται στην έξοδο αίματος από τα κατεστραμμένα αγγεία. Μπορεί επίσης να επισυμβεί και κυκλοφορική καταπληξία (μεγάλη μείωση της αρτηριακής πίεσης). Στις περιπτώσεις που προσβληθεί το ΚΝΣ, ο ασθενής είναι δυνατόν να πέσει σε κώμα.

Μηνιγγίτιδα. Παρ' ότι η συγκεκριμένη κλινική μορφή δεν αποτελεί το συχνότερο κλινικό τύπο μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης, εντούτοις είναι η πιο χαρακτηριστική. Η μηνιγγίτιδα προκαλείται όταν τα βακτηρίδια προσβάλουν τις

μεμβράνες που περιβάλλουν το νωτιαίο μυελό και τον εγκέφαλο (μηνίγγες). Ο αυχένας και η σπονδυλική στήλη γίνονται δύσκαμπτα και οι προσπάθειες κάμψης και έκτασης του αυχένα προκαλούν πόνο. Η φλεγμονή αυτή των μηνίγγων προξενεί αυξημένη πίεση μέσα στην κρανιακή κοιλότητα, η οποία μπορεί να προκαλέσει έντονη κεφαλαλγία, ναυτία, εμετό, μυδρίαση (διασταλμένες κόρες). Στα σοβαρά άρρωστα βρέφη εμφανίζεται προπέτεια (bulging) των πηγών, ενώ στα ελαφρά άρρωστα μπορεί να παρουσιαστούν μόνο πυρετός, εμετός, άρνηση λήψης τροφής, διάρροια και έντονη ανησυχία. Η εξέλιξη της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε παραλήρημα, σπασμούς, κώμα και θάνατο.

Προληπτικά μέτρα

Κατά της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας χρησιμοποιείται ένα ενέσιμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο, το οποίο έχει παρασκευαστεί από αδρανοποιημένα βακτηρίδια και παρέχει προστασία από τέσσερις ορότυπους της νόσου κατά 85-90%. Ο εμβολιασμός προφύλαξης από τη μηνιγγίτιδα δεν αποτελεί συνήθως απαιτούμενη προϋπόθεση για την παροχή άδειας εισόδου σε κάποια χώρα. Πάντως, κρίνεται αναγκαίος για τα άτομα που επισκέπτονται τη Σαουδική Αραβία με σκοπό το προσκύνημα στη Μέκκα. Το εμβόλιο θα πρέπει να γίνει τουλάχιστον δέκα ημέρες πριν από την άφιξη του επισκέπτη στη χώρα, ενώ δεν πρέπει να έχουν περάσει περισσότερα από τρία χρόνια από τον τελευταίο εμβολιασμό του.

Ο αντιμηνιγγιτιδοκοκκικός εμβολιασμός συνιστάται σε:

- Άτομα που θα ταξιδέψουν σε περιοχές της Αφρικής κάτω από τη Σαχάρα, κυρίως κατά την εποχή της ξηρασίας (Δεκέμβριος μέχρι Ιούνιος), όπως επίσης και σε άλλες περιοχές του κόσμου με πρόσφατη επιδημική δραστηριότητα.
- Άτομα στα οποία έχει αφαιρεθεί/υπολειτουργεί ο σπλήνας τους ή έχουν συγκεκριμένο ανοσολογικό νόσημα του αίματος (έλλειψη του συμπληρώματος).

Εκτός από τον εμβολιασμό, οι ταξιδιώτες μπορούν να πάρουν τις εξής προφυλάξεις:

- Να αποφεύγουν τους χώρους όπου παρατηρείται μεγάλος συνωστισμός από ντόπιους.
- Να αποφεύγουν κάθε είδους στενή σωματική επαφή.
- Να πλένουν καλά τα χέρια τους όταν πάνουν αντικείμενα που πιθανώς έχουν μολυνθεί από ρινικές εκκρίσεις.
- Επειδή η μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη μπορεί να εξελιχθεί ταχύτατα και να έχει μοιραία κατάληξη, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει η έγκαιρη διάγνωσή της και να αντιμετωπιστεί άμεσα με τη χορήγηση των κατάλληλων αντιβιοτικών.

2.4 ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ

Είναι βαριά λοιμώδης νόσος της παιδικής κυρίως ηλικίας με εκδηλώσεις τόσο τοπικές όσο και γενικής τοξικής καταστάσεως του οργανισμού. Η νόσος ανάλογα με το σημείο εντόπισης διακρίνεται σε αναπνευστική διφθερίτιδα (φαρυγγική, ρινική, λαρυγγική) και δερματική διφθερίτιδα.

Γεωγραφική κατανομή

Μετά την εφαρμογή των μαζικών προγραμμάτων εμβολιασμού, η νόσος σχεδόν εξαφανίστηκε στις ανεπτυγμένες χώρες. Η χαλάρωση όμως των προγραμμάτων εμβολιασμού στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση των κρουσμάτων και την εμφάνιση, πριν λίγα χρόνια (1995), επιδημιών στη Ρωσία, Ουκρανία και Τουρκία.

Παθογόνο αίτιο

Η νόσος οφείλεται στο κορυνοβακτηρίδιο της διφθερίτιδας (*Corynebacterium diphtheriae*) ή βακτηρίδιο των Klebs και Löffler. Το μικρόβιο εγκαθίσταται στις αμυγδαλές του ατόμου, μικρών παιδιών συνήθως, σχηματίζει τοπικά χαρακτηριστική ψευδομεμβράνη και εκκρίνει ισχυρή εξωτοξίνη, την διφθεριτική τοξίνη στην οποία οφείλεται η παθογόνος δράση του μικροοργανισμού.

Τρόπος μετάδοσης

Η μετάδοση της νόσου γίνεται κυρίως με την επαφή (σταγονίδια) με άτομο που νοσεί ή είναι υγιής φορέας. Σπανιότερα η μετάδοση μπορεί να γίνει με μολυσμένα αντικείμενα από αναπνευστικές εκκρίσεις ή του τραύματος του ασθενούς ή με μολυσμένο γάλα.

Συμπτώματα

Το κορυνοβακτηρίδιο της διφθερίτιδας παραμένει στο σημείο εισόδου στον οργανισμό (συνήθως στις αμυγδαλές), όπου προκαλεί τοπική φλεγμονή με ταυτόχρονη παραγωγή εξιδρώματος και σχηματισμό λευκοπών ψευδομεμβρανών. Ο σχηματισμός ψευδομεμβρανών στο λάρυγγα έχει σαν αποτέλεσμα τον θάνατο γιατί ο λάρυγγας φράζει και προκαλεί ασφυξία. Η διφθεριτική τοξίνη εισέρχεται στην κυκλοφορία και προσβάλλει την καρδιά, προκαλώντας μυοκαρδίτιδα, διαταραχές του καρδιακού ρυθμού (αρρυθμία, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία), τους νεφρούς το νευρικό σύστημα, το ήπαρ και τα επινεφρίδια. Προκαλεί επίσης παράλυση στο κρανιακό περιφερικό κινητικό και αισθητήριο νεύρο, παράλυση της υπερώας και άλλων μυών.

Προληπτικά μέτρα

Η πρόληψη της νόσου επιτυγχάνεται αποτελεσματικά με το προφυλακτικό εμβόλιο, το οποίο, είναι διφθεριτική ατοξίνη, είναι υποχρεωτικό και εντάσσεται στο γενικότερο σχήμα ανοσοποιήσεως μαζί με τους άλλους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς. Η διφθεριτική ατοξίνη συνήθως συνδυάζεται με την τετανική ατοξίνη και με το εμβόλιο εναντίον του κοκκύτη. Είναι γνωστό ως εμβόλιο DTP από τα αρχικά Diphtheria, Tetanus, Pertussis των αντίστοιχων νόσων.

Για την ανοσοποίηση έναντι της διφθερίτιδας και του τετάνου, τα άτομα ηλικίας άνω των επτά ετών προτείνεται να κάνουν, είτε ως αρχικό εμβολιασμό είτε ως αναμνηστική δόση, το διπλό, τύπου ενηλίκων, εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και του τετάνου (Td). Αν το άτομο δεν έχει εμβολιαστεί μέχρι την ηλικία των επτά ετών, το εμβόλιο χρησιμοποιείται σε τρεις ενδομυϊκές δόσεις των 0,5ml με

μεσοδιαστήματα τεσσάρων με οκτώ εβδομάδων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης δόσης και έξι με δώδεκα μηνών μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης δόσης. Ο αναμνηστικός εμβολιασμός γίνεται με μία δόση των 0,5ml κάθε δέκα χρόνια.

Εκτός από τον εμβολιασμό οι ταξιδιώτες δεν πρέπει να ξεχνούν να τηρούν όλες εκείνες τις προφυλάξεις που αφορούν στην πρόληψη των νοσημάτων που μεταδίδονται με τον αέρα και έχουν ήδη αναφερθεί στα προηγούμενα κεφάλαια (αποφυγή σωματικής επαφής, χώρων με μεγάλο συνωστισμό, καλό πλύσιμο χεριών).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ

ΜΕ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥΣ

ΞΕΝΙΣΤΕΣ

Στις τροπικές περιοχές, τα διάφορα έντομα μπορούν να μεταδώσουν σοβαρές ασθένειες, όπως η ελονοσία, ο δάγγειος πυρετός και ο κίτρινος πυρετός, μερικές από τις οποίες μπορούν να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή του ασθενή. Οι συγκεκριμένες ασθένειες προλαμβάνονται καλύτερα με την τήρηση ατομικών κανόνων προστασίας. Παρ' ότι μερικές από αυτές (π.χ., ελονοσία ή κίτρινος πυρετός) μπορούν να αντιμετωπιστούν με κάποιο φάρμακο ή εμβόλιο, σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει η θεραπεία αυτή να υποκαταστήσει τα ατομικά μέτρα προφύλαξης. Όσοι ταξιδεύουν σε περιοχές όπου είναι πιθανή η ύπαρξη εντόμων που μεταδίδουν αυτού του είδους τα νοσήματα, μπορούν να περιορίσουν στο ελάχιστο τον κίνδυνο νόσησής τους, αν ακολουθήσουν πιστά τις οδηγίες προφύλαξης από τα έντομα και εφαρμόσουν τα ενδεδειγμένα μέτρα προστασίας, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω.

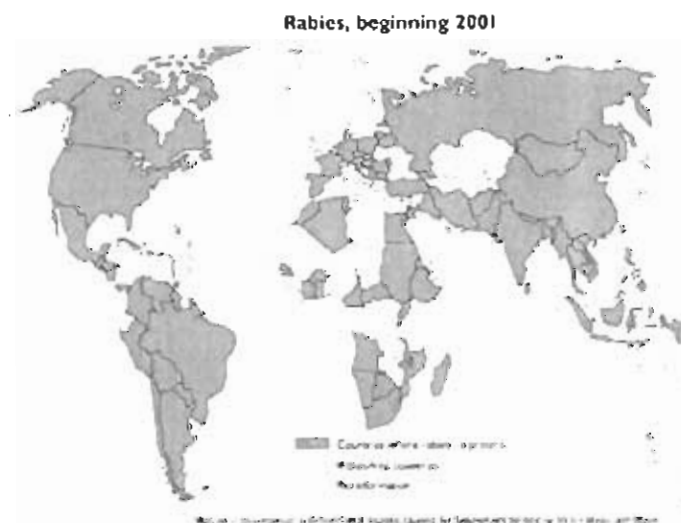


3.1 ΛΥΣΣΑ

Η λύσσα αποτελεί ένα ιογενές νόσημα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Προσβάλλει συνήθως τους λύκους, τα σκυλιά, τα τσακάλια, τις αλεπούδες, τις γάτες και σπανίως τον άνθρωπο ο οποίος μολύνεται όταν δηχθεί από λυσσασμένο ζώο.

Γεωγραφική κατανομή

Η λοίμωξη αυτή απαντάται σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου, εκτός από την Ωκεανία και λίγες νησιωτικές ή απομονωμένες περιοχές. Στις χώρες που δεν εφαρμόζεται συστηματικός αντιλυσσικός εμβολιασμός των σκύλων και των άλλων κατοικίδιων ζώων, τα κρούσματα της λύσσας είναι αρκετά. Αντίθετα στις χώρες εκείνες που εμβολιάζονται όλα τα κατοικίδια ζώα, η νόσος εντοπίζεται μόνο σε διάφορα άγρια ζώα, και τα ανθρώπινα κρούσματα σε αυτές είναι πολύ λιγότερα. Έτσι, ενώ στην Ασία, την Κεντρική και Νότια Αμερική και στην Αφρική ο σκύλος αποτελεί σχεδόν τη μοναδική πηγή μετάδοσης της νόσου, στην Ευρώπη το 80% των λυσσασμένων ζώων είναι οι αλεπούδες, οι λύκοι και τα τσακάλια, και στις ΗΠΑ κυρίως ο ασβός (κουνάβι) και λιγότερο οι νυχτερίδες.



Παθογόνο αίτιο

Η λύσσα οφείλεται στον ομώνυμο ιό (Lyssa virus), ο οποίος και ονομάζεται «ιός των οδών». Φυσικοί φορείς του ιού των οδών είναι τα διάφορα άγρια ζώα, από τα οποία μολύνονται μετά από δείγμα τα κατοικίδια. Ο ιός των οδών μεταπίπτει μετά από τεχνητή διαβίβαση σε κουνέλια στον «σταθερό ιό». Ο σταθερός ιός χρησιμοποιείται για την παρασκευή του αντιλυσσικού εμβολίου, σύμφωνα με παλιότερη τεχνική, την οποία εφάρμοσε αρχικά ο L. Paster.

Τρόπος μετάδοσης

Η νόσος μεταδίδεται με το δήγμα ζώου που πάσχει από λύσσα ή επωάζει τη νόσο (έχει μέσα του τον ιό της λύσσας, χωρίς όμως να νοσεί). Ιδιαίτερα επικίνδυνα για τη μετάδοση της λύσσας θεωρούνται τα πολλαπλά δήγματα και τα δήγματα στο κεφάλι. Σπανιότερα έχουν αναφερθεί κρούσματα λύσσας από την επαφή των τραυμάτων και των διαφόρων βλεννογόνων με μολυσμένο σιέλο, όπως επίσης και με την εισπνοή εκκριμάτων από μολυσμένες νυχτερίδες που ζουν μέσα σε σπήλαια.

Συμπτώματα

Τα πρώιμα κλινικά συμπτώματα της λύσσας είναι παρόμοια με αυτά της γρίπης. Η νόσος αρχίζει με πυρετό, κακουχία, ανορεξία, γαστρεντερικά ενοχλήματα και κλινικά συμπτώματα από το αναπνευστικό. Το πρώτο κλινικό σύμπτωμα που μπορεί να δημιουργήσει την υποψία της παρουσίας της νόσου είναι ένα περίεργο αίσθημα σαν πόνος ή μούδιασμα στην περιοχή του δήγματος. Στο στάδιο αυτό εμφανίζονται επίσης και διάφορα νευρολογικά συμπτώματα, όπως είναι η ανησυχία, η ευερεθιστότητα, η αύπνια, η ευαισθησία στο φως, στον ήχο και στην αφή, η επιθετικότητα, οι ψευδαισθήσεις και η κατάθλιψη. Η κύρια κλινική μορφή της νόσου εκδηλώνεται με την εικόνα της μανίας ή της λύσσας ή της υδροφοβίας. Συγκεκριμένα, όταν προσφερθεί στον ασθενή νερό, τότε αυτός πανικοβάλλεται και κάνει ανεξέλεγκτες κινήσεις των χεριών στην προσπάθεια να απομακρυνθεί από το δοχείο με το νερό (εκδηλώνει σοβαρό φαρυγγικό σπασμό, όταν προσπαθεί να καταπεί νερό). Το τελικό στάδιο της λύσσας περιλαμβάνει το κώμα, την καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια και σχεδόν πάντοτε το θάνατο.

Προληπτικά μέτρα

Καλύτερη πρόληψη θεωρείται η όσο το δυνατόν αποφυγή της επαφής με ζώα (ειδικά των σκύλων και των γατιών) κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας. Τα παιδιά που παίζουν σε εξωτερικούς χώρους στις αναπτυσσόμενες χώρες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από λύσσα. Συμβουλευθείτε το γιατρό σας, εάν χρειάζεται να τους γίνει ο κατάλληλος εμβολιασμός.

Αν κάποιος δαγκωθεί από σκύλο ή γάτα χωρίς να έχει προκαλέσει το ζώο, το πρώτο μέλημα είναι να συλληφθεί το ζώο και να τεθεί σε περιορισμό χωρίς να σκοτωθεί. Τα άγρια ζώα που δάγκωσαν άνθρωπο πρέπει να θανατώνονται αμέσως και το κεφάλι τους να στέλνεται στα κατάλληλα εργαστήρια για έλεγχο. Σε περίπτωση που το άγριο ζώο είναι πολύτιμο μπορεί να μπει σε καραντίνα για 3-12 εβδομάδες. Αμέσως μετά θα πρέπει να ζητηθεί η συμβουλή των κατά τόπους

υγειονομικών αρχών για την πιθανή ανάγκη της εφαρμογής αντιλυσσικής θεραπείας και ταυτόχρονα να γίνει καλός καθαρισμός του τραύματος με σαπούνι και νερό, οινόπνευμα ή ιώδιο (Betadine). Οποιαδήποτε επαφή με το σάλιο ζώων σε περιοχή που ενδημεί η λύσσα, θα πρέπει να αξιολογηθεί από έναν ειδικό γιατρό.

Αν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος μετάδοσης λύσσας, τρία είναι τα απαιτούμενα μέτρα:

- Η περιποίηση του τραύματος όπως ήδη περιγράφηκε.
- Η χορήγηση αντιλυσσικής ανοσοσφαιρίνης από άνθρωπο σε εφάπαξ δόση 20 μονάδες ανά kg βάρους, (η μισή να ενεθεί τοπικά στην περιοχή του δήγματος ή των δηγμάτων και η άλλη μισή ενδομυϊκά).
- Ο αντιλυσσικός εμβολιασμός. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται αντιλυσσικά εμβόλια τα οποία έχουν άριστη αποτελεσματικότητα. Οι παρενέργειες του εμβολιασμού είναι μικρές και παροδικές και περιλαμβάνουν την κεφαλαλγία, την καταβολή, τον πυρετό, την λεμφαδενοπάθεια και την τοπική αντίδραση. Δεν σημειώθηκε κανένας θάνατος από τον εμβολιασμό σε σύνολο πέντε εκατομμυρίων ανθρώπων. Το συνιστώμενο δοσολογικό σχήμα του αντιλυσσικού εμβολιασμού είναι πέντε δόσεις του 1ml. Η πρώτη δόση του εμβολίου γίνεται μόλις ληφθεί η σχετική απόφαση και οι επόμενες την 3η, 7η, 14η και 28η μέρα. Οι δόσεις γίνονται ενδομυϊκά στην περιοχή του δελτοειδούς μυός.

3.2 ΤΕΤΑΝΟΣ

Είναι οξεία νόσος γνωστή από την αρχαιότητα. Σήμερα εκδηλώνεται με τη μορφή σποραδικών κρουσμάτων. Παρά το γεγονός ότι προλαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό με τον αντιτετανικό εμβολιασμό, ο τέτανος εξακολουθεί να αποτελεί συχνή ασθένεια στις αναπτυσσόμενες χώρες, στις οποίες δεν χρησιμοποιείται ευρέως το εμβόλιο αυτό.

Γεωγραφική κατανομή

Σε οποιοδήποτε σημείο της γης κάποιος μπορεί να προσβληθεί από τέτανο, επειδή οι σπόροι του κλωστηριδίου ανευρίσκονται σε όλα τα εδάφη. Η νόσος είναι περισσότερο συχνή σε αγροτικές και υποανάπτυκτες χώρες όπου η επαφή με τα ζώα είναι πιο συχνή και ο εμβολιασμός ανεπαρκής. Σήμερα, επίσης, εμφανίζει μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα που είναι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

Παθογόνο αίτιο

Ο τέτανος είναι το αποτέλεσμα της μόλυνσεως του ανθρώπου με σπόρους του τετανικού κλωστηριδίου και της παραγωγής από αυτό της ειδικής νευροτρόπου τοξίνης. Ο μικροοργανισμός που προκαλεί τέτανο βρίσκεται παντού, μέσα στη σκόνη και στο έδαφος, ιδιαίτερα εκεί όπου υπάρχουν απόβλητα ζώων. Οι σπόροι είναι εξαιρετικά ανθεκτικοί και επιζούν και στις δυσμενέστερες συνθήκες. Βλασταίνουν σε περιβάλλον με έλλειψη οξυγόνου.

Τρόπος μετάδοσης

Ο άνθρωπος μολύνεται μετά από τραυματισμούς ή εγκαύματα και εγκατάσταση των σπόρων του κλωστηριδίου στο τραύμα. Η λοίμωξη είναι τοπική, η εκκρινόμενη όμως τοξίνη φτάνει στο ΚΝΣ μέσω των κινητικών νεύρων. Η βλάστηση των σπόρων δεν είναι υποχρεωτική και εξαρτάται από ποικιλία παραγόντων. Βαθιά, εππλεγμένα, θλαστικά τραύματα, η παρουσία νεκρωμένων ιστών, χύματος, παρασχίδων ξύλου και θραυσμάτων μετάλλων, ακαθαρσιών και τεμαχίων ρούχων και υφασμάτων στο τραύμα ευνοούν την βλάστηση των σπόρων, λόγω της δημιουργίας ευκολότερα αναερόβιου περιβάλλοντος.

Συμπτώματα

Τα κλινικά συμπτώματα του τετάνου περιλαμβάνουν μυϊκή δυσκαμψία και επώδυνες καθολικές συσπάσεις των σκελετικών μυών, ενώ συνήθως ξεκινούν με την εμφάνιση τριγμού των δοντιών (μόνιμο σφίξιμο των δοντιών). Οι σοβαρές περιπτώσεις τετάνου μπορούν να οδηγήσουν τον ασθενή στο θάνατο.

Προληπτικά μέτρα

Η πρόληψη του τετάνου σε τραυματισμούς και εγκαύματα επιτυγχάνεται με τον **επιμελή χειρουργικό καθαρισμό του τραύματος** και την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία. Επιβάλλεται η **χορήγηση αντιτετανικής αντιτοξίνης** (αντιτετανικός ορός – παθητική ανοσοποίηση).

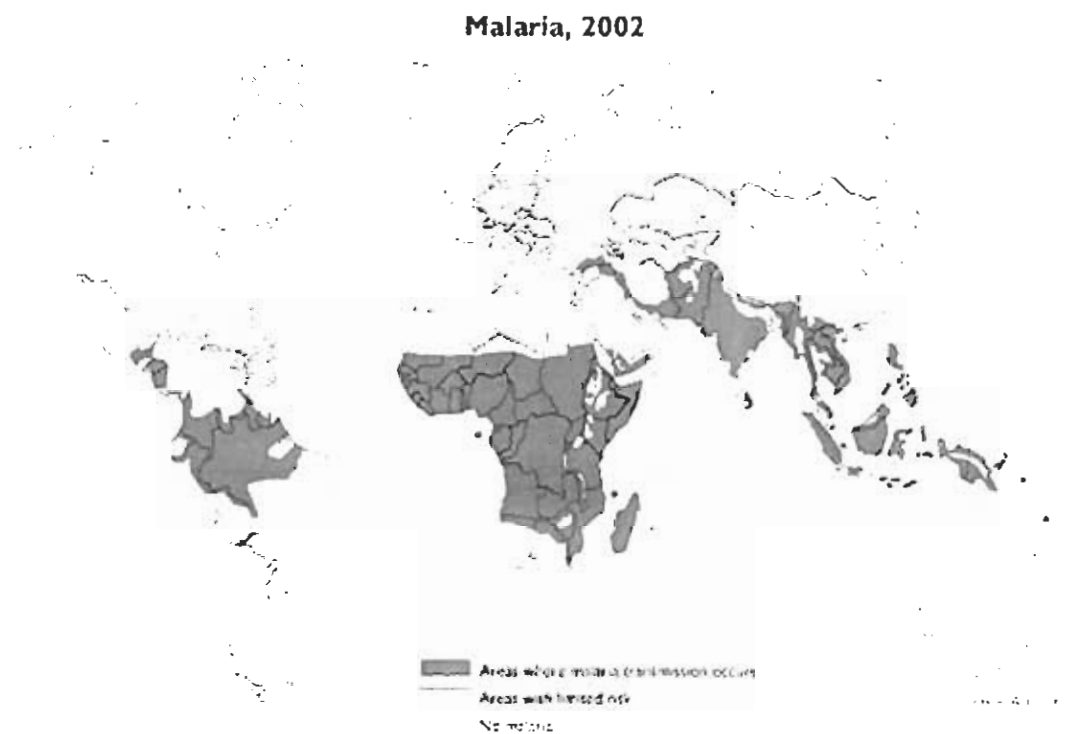
Η **ενεργητική ανοσοποίηση** επιτυγχάνεται με τον προφυλακτικό αντιτετανικό εμβολιασμό. Το εμβόλιο διενεργείται στην βρεφική και νηπιακή ηλικία και υπάγεται στα υποχρεωτικά. Η αρχική σειρά του αντιτετανικού εμβολιασμού για παιδιά ηλικίας μικρότερης των επτά ετών περιλαμβάνει τέσσερις δόσεις του εμβολίου DTP (διφθερίτιδα, τέτανος, κοκίτης), που δίνονται σε διάστημα 12 έως 18 μηνών. Τα παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των επτά ετών και οι ενήλικοι που δεν έχουν εμβολιαστεί, θα πρέπει να λάβουν τρεις δόσεις του εμβολίου Td (τέτανος, διφθερίτιδα) σε διάστημα 7 έως 12 μηνών. Ο γιατρός πιθανώς θα σας προτείνει τη χορήγηση μιας αναμνηστικής δόσης του εμβολίου Td κάθε δέκα χρόνια.

3.3 ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Η ελονοσία εξακολουθεί να παραμένει το πιο σημαντικό λοιμώδες νόσημα και η συχνότερη αιτία θανάτου για τα άτομα που ταξιδεύουν σε τροπικές και υποτροπικές χώρες. Ακόμα και αν μείνετε μόνο μια νύχτα σε περιοχές στις οποίες παρατηρούνται κρούσματα ελονοσίας, θα πρέπει να λάβετε όλα τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα προφύλαξης για την ελονοσία. Είναι πιθανό να κολλήσετε ελονοσία στη διάρκεια των σύντομων στάσεων σας στους ενδιάμεσους σταθμούς των διαφόρων αεροδρομίων, εάν δεν έχουν παρθεί από τους υπεύθυνους τα απαραίτητα μέτρα απαλλαγής της περιοχής τους από τα κουνούπια.

Γεωγραφική κατανομή

Ο κίνδυνος νόσησης από ελονοσία διαφέρει ανάλογα με τον τόπο προορισμού και τα χαρακτηριστικά του ταξιδιού σας (το δρομολόγιο που ακολουθείτε, την εποχή που ταξιδεύετε και τον τρόπο που διεξάγεται το ταξίδι). Η ελονοσία ενδημεί σε τόπους που επικρατούν περιβαλλοντικές συνθήκες οι οποίες ευνοούν την ανάπτυξη των κουνουπιών, σε τόπους δηλαδή υγρούς και θερμούς. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος νόσησης από ελονοσία βρίσκεται στην Ωκεανία (Παπούα, Νέα Γουινέα, Νησιά Σολομώντα). Ακολουθούν οι περιοχές της Αφρικής κάτω από τη Σαχάρα, η Νότια Ασία, η Νοτιοανατολική Ασία, η Ινδία, η Τουρκία, η Λατινική Αμερική το Μεξικό, η Αϊτή, η Κεντρική και Νότια Αμερική. Η ελονοσία παρατηρείται σπανιότερα στις περιοχές που βρίσκονται σε μεγάλο υψόμετρο, σε περιόδους ξηρασίας και σε άτομα που ζουν σε σπίτια με κλιματισμό και/ή σήτες.



Παθογόνο αίτιο

Για την ελονοσία στον άνθρωπο ευθύνεται το Πλασμώδιο της ελονοσίας. Διακρίνουμε τέσσερα είδη του γένους των πλασμωδίων (*Plasmodium*). Το πλασμώδιο το ζωηρό (*Plasmodium vivax*) και το πλασμώδιο το μηνουειδές (*Plasmodium falciparum*), τα οποία βρίσκονται σε όλη τη ζώνη της ελονοσίας. Το πλασμώδιο του τεταρταίου (*Plasmodium malariae*), το οποίο προκαλεί και τον ομώνυμο πυρετό είναι λιγότερο συνηθισμένο, ενώ το πλασμώδιο το ωσειδές *Plasmodium ovale* είναι σπάνιο αλλά απαντάται συχνά στη Δυτική Αφρική.

Τρόπος μετάδοσης

Η μόλυνση του ανθρώπου γίνεται με το τσίμπημα θηλυκών κουνουπιών (female *Anopheles* mosquitoes). Τα κουνούπια ζουν και πολλαπλασιάζονται σε μικρές ποσότητες επιφανειακού ύδατος που είναι εκτεθειμένο στον ήλιο, όπως τα στάσιμα

νερά στην κοίτη ενός ποταμού. Ο κίνδυνος να μολυνθεί ένα άτομο από ελονοσία είναι μεγαλύτερος στο διάστημα ανάμεσα στη δύση του ηλίου και στην αυγή, τις ώρες δηλαδή που συνήθως το κουνούπι τσιμπά τον άνθρωπο. Σποραδικά όμως κρούσματα μετάδοσης της ελονοσίας παρατηρούνται και μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, όταν αυτοί χρησιμοποιούν μολυσμένες σύριγγες, ή με μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος ή με τη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Συμπτώματα

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της ελονοσίας είναι πυρετός, καθώς και ενοχλήματα που μοιάζουν με γρίπη, όπως ρίγη, κεφαλαλγία, μυϊκοί πόνοι και ακαθόριστα αισθήματα ασθένειας. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν εμετός, κοιλιακός πόνος, διάρροια, βήχας, αναιμία και ίκτερος.

Τα κλινικά συμπτώματα της ελονοσίας ενδέχεται να εμφανιστούν από πολύ νωρίς, δηλαδή επτά ημέρες μετά τη μόλυνση του ατόμου, μέχρι και ένα χρόνο ή και περισσότερο από την αναχώρησή σας από την περιοχή που ενδημεί η ελονοσία. Εάν η ελονοσία δεν αντιμετωπιστεί, τα κλινικά της συμπτώματα μπορεί να υποτροπιάζουν επί μήνες ή ακόμα και χρόνια.

Προληπτικά μέτρα

Η ελονοσία είναι ένα νόσημα που επιβάλλει την προφύλαξη του ατόμου με φάρμακα, χωρίς όμως να παραμελούνται και τα γενικά μέτρα προφύλαξης από τα τσιμπήματα των κουνουπιών. Το άτομο που κινδυνεύει από ελονοσία οφείλει, κυρίως τις βραδινές ώρες, να ντύνεται έτσι ώστε να παραμείνει το ελάχιστο δυνατό μέρος του σώματός του ακάλυπτο, να μην κοιμάται στην ύπαιθρο, να χρησιμοποιεί εντομοαπωθητικά, να ψεκάζει με εντομοκτόνα τους χώρους που ζει και να χρησιμοποιεί κουνουπιέρα στον ύπνο και σήτες στις πόρτες και στα παράθυρα.

Οι ταξιδιώτες πρέπει να θυμούνται ότι:

Η καλύτερη προστασία για την ελονοσία είναι να αποφύγουν το τσίμπημα του κουνουπιού.

Κανένα ανθελονοσιακό φάρμακο δεν παρέχει πλήρη προστασία. Έτσι όταν βρεθούν σε περιοχές υψηλού κινδύνου για την ελονοσία πρέπει να λαμβάνονται ορισμένα μέτρα μέσα και έξω από τα οικήματα διαβίωσης.

Συνίσταται να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά διαλύματα ή κρέμες (τα πιο αποτελεσματικά εντομοαπωθητικά περιέχουν DEET), μακριά παντελόνια, πουκάμισα με μακριά μανίκια, κουνουπιέρες (ειδικά για τα παιδιά) και να επιλέγουν οικήματα με συρμάτινα πλέγματα στα παράθυρα.

Τα ανθελονοσιακά φάρμακα για προφύλαξη παίρνονται ή σε εβδομαδιαία διαστήματα ή σε ημερήσια. Για τα ανθελονοσιακά που παίρνονται σε εβδομαδιαία διαστήματα (π.χ. χλωροκίνη ή μεφλοκίνη) η λήψη πρέπει να αρχίσει μια εβδομάδα πριν από την αναχώρηση, ενώ για αυτά που παίρνονται σε ημερήσια βάση (π.χ. Proguanil) η λήψη θα αρχίσει μια ημέρα πριν από την αναχώρηση.

Τα ανθελονοσιακά φάρμακα χορηγούνται δωρεάν από τις Διευθύνσεις Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και για τους ενήλικες χορηγούνται στις δόσεις που φαίνονται παρακάτω. Για τα παιδιά οι δόσεις είναι μικρότερες και θα ενημερωθείτε όταν παραλάβετε τα φάρμακα.

Τα εντομοαπωθητικά κυκλοφορούν σε διάφορες περιεκτικότητες σε DEET (N, N-Diethyl-m, polyamide) από 6,65-33%. Σκευασματα με μεγάλες συγκεντρώσεις σε

DEET είναι πιο αποτελεσματικά και μπορούν να χρησιμοποιούνται από ενηλίκους. Για τα παιδιά συνιστώνται οι μικρότερες περιεκτικότητες μόνο που θα χρειαστεί νέα επάλειψη μετά από 4-5 ώρες.

Ανθελονοσιακά φάρμακα για προφύλαξη και δόσεις ενηλίκων

Τα ανθελονοσιακά φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι:

- * Μεφλοκίνη (Lariam, Mephaquin): 1 δισκίο (250 mg) κάθε εβδομάδα την ίδια πάντα μέρα (π.χ. Σάββατο). Αρχίζουμε μια εβδομάδα πριν από το ταξίδι.
- * Χλωροκίνη (Aralen, Aviochlor, Nivaquine): 2 δισκία κάθε εβδομάδα την ίδια μέρα μετά από το φαγητό. Αρχίζουμε μια εβδομάδα πριν από το ταξίδι.
- * Proguanil (Paludrine): 2 δισκία των 100 mg (συνολική δόση 200 mg) ημερησίως μετά από το ίδιο γεύμα. Αρχίζουμε μια μέρα πριν από το ταξίδι.
- * Δοξυκυκλίνη (Vibramycin): 1 δισκίο (100 mg) ημερησίως.

Για όλα τα ανθελονοσιακά συνεχίζεται η λήψη μέχρι και 4 εβδομάδες μετά από την επιστροφή (δηλ. την τελευταία πιθανή έκθεση σε λοίμωξη).

Το είδος του ανθελονοσιακού φαρμάκου που θα σας χορηγηθεί εξαρτάται από τη χώρα (και περιοχή) του ταξιδιού, τα προβλήματα αντοχής των πλασμοδίων της ελονοσίας και γενικά τις πληροφορίες που έχουμε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Στις περισσότερες τροπικές χώρες έχουν αναπτυχθεί ανθεκτικά στελέχη στην Χλωροκίνη και συνιστάται προφύλαξη με Μεφλοκίνη ή συνδυασμό Χλωροκίνης- proguanil ή τετρακυκλίνη.

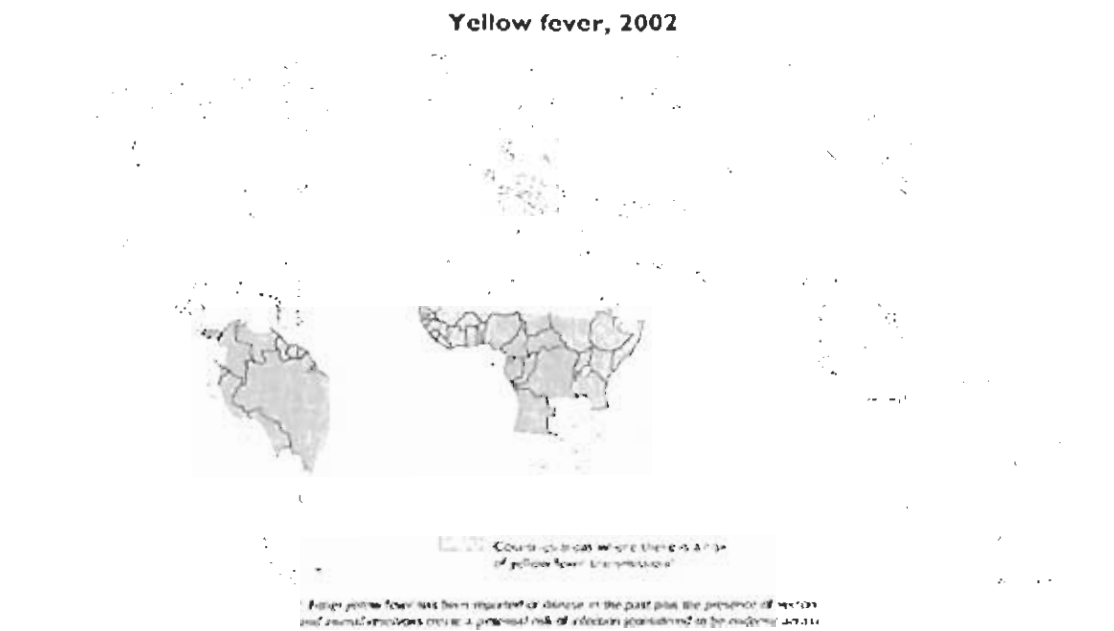
Πριν αρχίσετε την προληπτική θεραπεία, θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας αν έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας (όπως, π.χ., νοσήματα των νεφρών, της καρδιάς ή του ήπατος, καθώς και αλλεργίες). Λαμβάνοντας υπόψη του αυτά τα προβλήματα, θα σας προτείνει τα κατάλληλα φάρμακα για την πρόληψη της ελονοσίας. Για να περιοριστεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος φαρμακευτικής δηλητηρίασης του παιδιού, τα φάρμακα της ελονοσίας πρέπει να βρίσκονται σε ασφαλείς για τα παιδιά συσκευασίες.

3.4 ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ο κίτρινος πυρετός είναι ένα ιογενές νόσημα που μεταδίδεται στον άνθρωπο με τα τσιμπήματα των κουνουπιών.

Γεωγραφική κατανομή

Συναντάται στις τροπικές περιοχές της νότιας Αμερικής και της Αφρικής, ενώ απουσιάζει από τις χώρες της Ασίας. Όσοι πρόκειται να επισκεφθούν αγροτικές περιοχές χωρών με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης της νόσου, πρέπει να γνωρίζουν ότι ο κίνδυνος μόλυνσης είναι αυξημένος, ακόμα και αν η χώρα προορισμού δεν έχει κάνει επίσημη αναφορά για την παρουσία της νόσου σε αυτήν και δεν απαιτεί από τους επισκέπτες να είναι εφοδιασμένοι με πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού.



Παθογόνο αίτιο

Η λοίμωξη οφείλεται σε φλαβι-ιό της οικογένειας flaviviridae.

Τρόπος μετάδοσης

Η λοίμωξη μεταδίδεται με το κουνούπι στεγόμυϊα η ταινιωτή (*Aedes aegypti*) και με τα κουνούπια της ζούγκλας (κίτρινος πυρετός της ζούγκλας). Το κουνούπι αφού προσλάβει τον ιό από άτομο που πάσχει, το μεταδίδει με τσίμπημα σε κάποιο ευπαθές άτομο, αφού πρώτα ο ιός έχει πολλαπλασιαστεί μέσα στο σώμα του. Η νόσος δεν μεταδίδεται με επαφή.

Συμπτώματα

Η κλινική εικόνα του κίτρινου πυρετού εμφανίζεται ξαφνικά με ρίγη και πυρετό, ενώ ακολουθούν κεφαλαλγία, πόνος στην πλάτη, γενικευμένοι πόνοι, ναυτία, εμετός και ερυθρότητα των επιπεφυκότων (κοκκίνισμα των ματιών). Μεσολαμβάνουν τρεις ημέρες ύφεσης των κλινικών συμπτωμάτων και ακολούθως, κατά τη δεύτερη φάση, επανεμφανίζονται πυρετός, ίκτερος (κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών), αιμορραγίες, κυρίως αιματέμεση, ολιγουρία και βραδυκαρδία. Ακολουθούν παραλήρημα, διεγέρσεις, καταπληξία, κώμα, τα οποία συχνά οδηγούν στο θάνατο.

Προληπτικά μέτρα

Πρώτη γραμμή άμυνας των ταξιδιωτών κατά του κίτρινου πυρετού θεωρείται η λήψη των απαραίτητων ατομικών μέτρων προστασίας από τα τσιμπήματα των κουνουπιών. Ακόμα και εάν αποφασίσετε να εμβολιαστείτε, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού δεν είναι αποτελεσματικό σε

ποσοστό 100%. Επιπροσθέτως, ανάλογα με τον τόπο προορισμού, υπάρχει πιθανότητα να μολυνθείτε και από άλλα νοσήματα που μεταδίδονται με τα κουνούπια.

Επίσης, θα πρέπει να φοράτε ενδύματα ψεκασμένα με ένα εντομοαπωθητικό που περιέχει DEET (συγκέντρωση του φαρμάκου 30% είναι συνήθως επαρκής) και να διαμένετε σε δωμάτια εφοδιασμένα με κλιματισμό και προστατευτικές σήτες.

Όταν κυκλοφορείτε σε εξωτερικούς χώρους καλό είναι να περιορίζετε την έκθεση του ακάλυπτου δέρματός σας στα τσιμπήματα των κουνουπιών φορώντας κάλτσες, μακριά παντελόνια και πουκάμισα με μακριά μανίκια.

Εάν σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε ένα εντομοαπωθητικό με DEET στα παιδιά, θα πρέπει να το κάνετε με ιδιαίτερη προσοχή, επειδή σε περίπτωση υπερδοσολογίας υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες από το νευρικό σύστημα.

Εφόσον ταξιδεύετε σε αγροτικές περιοχές, θα πρέπει να προμηθευτείτε μια φορητή κουνουπιέρα και εντομοκτόνα σε μορφή σπρέι, για να εξουδετερώσετε τα κουνούπια των εσωτερικών χώρων. Μπορείτε επίσης να επιθέσετε περμεθρίνη (ένα εντομοαπωθητικό/εντομοκτόνο) στα ρούχα σας και στις κουνουπιέρες.

Για την είσοδό σας σε κάποια χώρα με κρούσματα κίτρινου πυρετού, είναι απαραίτητο ο εμβολιασμός να γίνει το αργότερο δέκα μέρες πριν από την αναχώρησή σας και να μην έχουν περάσει περισσότερα από δέκα χρόνια από προηγούμενο εμβολιασμό σας.

Δεν πρέπει να εμβολιαστούν κατά του κίτρινου πυρετού:

- ❖ Παιδιά ηλικίας κάτω των τεσσάρων μηνών, τα άτομα που παρουσίασαν σοβαρή αλλεργική αντίδραση σε προηγούμενο εμβολιασμό τους, καθώς και όσοι είναι έντονα αλλεργικοί στο αβγό.
- ❖ Τα άτομα που πάσχουν από AIDS ή εμφανίζουν άλλου τύπου καταστολή του ανοσοποιητικού τους συστήματος, θα πρέπει να συζητήσουν τα οφέλη και τους κινδύνους του εμβολιασμού με το γιατρό τους.
- ❖ Επιτρέπεται να χορηγηθεί το εμβόλιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μόνο στην περίπτωση που το ταξίδι της εγκύου είναι υποχρεωτικό και ο κίνδυνος μόλυνσής της από τη νόσο μεγάλος. (Το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί σε θηλάζουσες μητέρες.) Έτσι μετά από αξιολόγηση το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού μπορεί να επιτραπεί μετά από τον 6ο μήνα της κύησης για περιοχές αποδεδειγμένου κινδύνου.
- ❖ Όσοι πάσχουν από κάποιο νόσημα μέτριας σοβαρότητας (με ή χωρίς πυρετό), θα πρέπει να αναβάλουν τον εμβολιασμό, μέχρι να αναρρώσουν.

Αν ο εμβολιασμός κρίνεται απαραίτητος, αλλά ο γιατρός σας εκφράζει αντίθετη άποψη, θα πρέπει να του ζητήσετε μια ενυπόγραφη, αναλυτική επιστολή όπου θα αναφέρονται οι λόγοι της εξαίρεσής σας. Ωστόσο, πριν αναχωρήσετε, θα πρέπει να διευκρινίσετε, έπειτα από συνεννόηση με την πρεσβεία της χώρας προορισμού, εάν η συγκεκριμένη χώρα αποδέχεται την εξαίρεσή σας από τον εμβολιασμό για ιατρικούς λόγους.

Το εμβόλιο γίνεται με μία μόνο υποδόρια ένεση από ηλικίας 6 μηνών και άνω. Είναι αποτελεσματικό μετά από 10 ημέρες και κρατάει 10 χρόνια. Το πιστοποιητικό γίνεται αποδεκτό 10 μέρες μετά από την ημερομηνία που έγινε ο εμβολιασμός.

3.5 ΔΑΓΓΕΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ο Δάγγειος πυρετός είναι μια ιογενής λοίμωξη, η οποία μεταδίδεται στους ανθρώπους κυρίως με το δάγμα θηλυκών κουνουπιών.

Γεωγραφική κατανομή

Θεωρείται ενδημική νόσος στις τροπικές περιοχές της Αφρικής, της Αμερικής, της Ασίας, της Καραϊβικής και των νησιών του Ειρηνικού. Στην Κίνα, Βιετνάμ, Λάος, Καμπότζη, Μπαγκλαντές, Ινδία, Σρι-Λάνκα, Ινδονησία, Φιλιππίνες, Μαλαισία και Σιγκαπούρη οι ιοί του Δάγγειου παρουσιάζουν υψηλή ενδημικότητα. Κατά την τρέχουσα περίοδο φαίνεται ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στη νοτιοανατολική Ασία και στη Λατινική Αμερική. Περισσότεροι από 2,5 δισεκατομμύρια άνθρωποι ζουν σε περιοχές υψηλού κινδύνου και τα ετήσια κρούσματα Δάγγειου πυρετού στις τροπικές χώρες ανέρχονται σε 100 εκατομμύρια. Ο Δάγγειος πυρετός συμβαίνει συχνότερα κατά τη διάρκεια των θερμών και υγρών εποχών και η μετάδοση του είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένων και των εμπορικών στο κέντρο των πόλεων.

Dengue, 2002



Παθογόνο αίτιο

Οι ιοί που προκαλούν το Δάγγειο πυρετό ανήκουν στους flaviviruses (φλαβι-ιούς) και περιλαμβάνουν τέσσερις ορότυπους.

Τρόπος μετάδοσης

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η νόσος μεταδίδεται με το τσίμπημα των μολυσμένων κουνουπιών που ανήκουν στο γένος *Aedes* (στο γένος αυτό ανήκουν και εκείνα που προκαλούν τον Κίτρινο πυρετό). Τα κουνούπια είναι λοιμογόνα

μετά από μια περίοδο 8-14 ημερών. Στον άνθρωπο η κλινική νόσος αρχίζει 2-15 ημέρες μετά το τσίμπημα από μολυσμένο κουνούπι. Τα κουνούπια παραμένουν μολυσμένα εφ' όρου ζωής. Ωστόσο ο ιός του Δάγγειου δεν μεταβιβάζεται από μια γενιά κουνουπιών στην επόμενη. Επίσης δεν μεταβιβάζεται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο παρά μόνο με την μεσολάβηση του ενδιάμεσου ξενιστή (κουνούπι).

Συμπτώματα

Η νόσος αρχίζει απότομα με έντονη κεφαλαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες, λεμφαδενοπάθεια και κηλιδοβλατιδώδες ή οστρακοειδές εξάνθημα. Υπάρχει κνησμός, χωρίς απολέπιση. Συνήθως παρατηρούνται μικροαιμορραγίες. Υπάρχει όμως και μια βαριά αιμορραγική μορφή, που εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά και προκαλεί καταπληξία και θάνατο. Η νόσος είναι συνήθως αυτοϊώμενη με μια μέση διάρκεια έξι ημερών. Οι περισσότεροι άνθρωποι που ασθενούν από Δάγγειο πυρετό δεν χρειάζεται να εισαχθούν στο νοσοκομείο, αλλά αυτοί που παρουσιάζουν επίμονο πυρετό θα πρέπει να αναζητήσουν όσο το δυνατό νωρίτερα άμεση ιατρική βοήθεια.

Προληπτικά μέτρα

Δεν υπάρχει εμβόλιο που να προστατεύει από τη νόσο. Επομένως οι ταξιδιώτες σε περιοχές που ενδημεί αυτή θα πρέπει να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά και άλλα προληπτικά μέτρα σε όλη τη διάρκεια της ημέρας, και ιδιαίτερα κατά τις πρώτες πρωινές ώρες και αργά το απόγευμα. Επειδή η μετάδοση γίνεται με τα κουνούπια ισχύουν και εδώ τα προληπτικά μέτρα που αναφέρθηκαν παραπάνω, στο κεφάλαιο του Κίτρινου πυρετού.

3.6 ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ

Η Λεπτοσπείρωση αποτελεί ένα οξύ νόσημα που επικρατεί σε όλο τον κόσμο και είναι ένα επαγγελματικό νόσημα των ατόμων που χειρίζονται ζώα ή έρχονται σε επαφή με νερό ή χώμα τα οποία έχουν μολυνθεί με ούρα άρρωστων ζώων.

Γεωγραφική κατανομή

Η νόσος έχει παγκόσμια κατανομή, είναι όμως πιο συχνή στις θερμές αλλά και υγρές τροπικές και υποτροπικές περιοχές. Επιδημίες συμβαίνουν σε άτομα που έρχονται σε επαφή με το νερό ποταμών, λιμνών, καναλιών και το οποίο είναι μολυσμένο με τα ούρα μολυσμένων κατοικίδιων ή άγριων ζώων καθώς και σε άτομα που έρχονται σε επαφή με τα ούρα και τους ιστούς μολυσμένων ζώων. Έτσι η νόσος είναι συχνή σε άτομα που εργάζονται σε ορυχεία, ορυζοκαλλιέργειες, σε αποχετευτικά συστήματα κ.τ.λ.

Παθογόνο αίτιο

Η νόσος προκαλείται από λεπτοσπείρες που ανήκουν στο γένος *Leptospira icterohaemolyticum*. Η λεπτοσπείρα, μέσα στο νερό, μπορεί να επιβιώσει περισσότερο από ένα μήνα. Σε ξηρό όμως περιβάλλον πεθαίνει γρήγορα.

Τρόπος μετάδοσης

Ο άνθρωπος μολύνεται είτε με άμεση επαφή με τον παθογόνο μικροοργανισμό, με τα ούρα ή τους ιστούς μολυσμένου ζώου είτε με έμμεση επαφή με αυτόν μέσω του μολυσμένου περιβάλλοντος. Πύλη εισόδου του μικροοργανισμού αποτελούν οι λύσεις της συνεχείας του δέρματος και των βλεννογόνων. Το υγιές ακέραιο δέρμα δεν θεωρείται πλέον ότι αποτελεί πύλη εισόδου της λεπτόσπειρας. Μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο μόνο καθέτως θεωρείται ότι είναι δυνατό να συμβεί.

Συμπτώματα

Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι μία με δύο εβδομάδες και η εμφάνισή της αρχίζει με ρίγη, πυρετό, κεφαλαλγία και μυϊκό πόνο. Η νόσος του Weil, η σοβαρότερη μορφή της λοίμωξης, αναγνωρίζεται από την εμφάνιση ίκτερου (κίτρινος χρωματισμός του δέρματος) και την εκδήλωση αιμορραγίας από το δέρμα και τον υποδόριο ιστό (ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια). Η νόσος μπορεί να καταλήξει και στο θάνατο.

Προληπτικά μέτρα

Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να αποφεύγουν την κολύμβηση ή το μπάνιο σε πισίνες με λιμνάζοντα νερά ή ρυάκια, όπου η ροή του νερού είναι βραδεία, ειδικά όταν είναι γνωστό ότι σε αυτές τις περιοχές κυκλοφορούν σκύλοι και/ή ποντίκια. Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν ότι υπάρχει κίνδυνος να μολυνθούν από τα ούρα αδέσποτων ζώων. Θα πρέπει επομένως να πλένουν καλά τα χέρια τους όταν έρχονται σε επαφή με αδέσποτα ζώα και να αποφεύγουν την κατανάλωση ωμών λαχανικών τα οποία καλλιεργούνται σε έδαφος με υποψία μόλυνσης από λεπτόσπειρα.

Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και την αποφυγή των επιπλοκών της νόσου συνιστάται η στενή ιατρική παρακολούθηση του ασθενούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, και κυρίως όταν παρουσιαστεί και πυρετός, θα χρειαστεί να χορηγηθούν και αντιβιοτικά.

3.7 ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

Παρόλο που η λειψμανίαση δεν αναφέρεται συχνά όπως η ελονοσία έχει τεράστια επίπτωση σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της γης. Η λειψμανίαση είναι συνήθως ζωονόσος διαφόρων τρωκτικών, σκυλιών και άλλων θηλαστικών.

Διακρίνονται τρεις μορφές της νόσου: η σπλαχνική ή Καλλ-αζάρ, η δερματική και η βλεννογονοδερματική. Η τελευταία αφορά αποκλειστικά στη Νότια Αμερική. Η σπλαχνική λειψμανίαση, καθώς και η δερματική απαντώνται και στη χώρα μας.

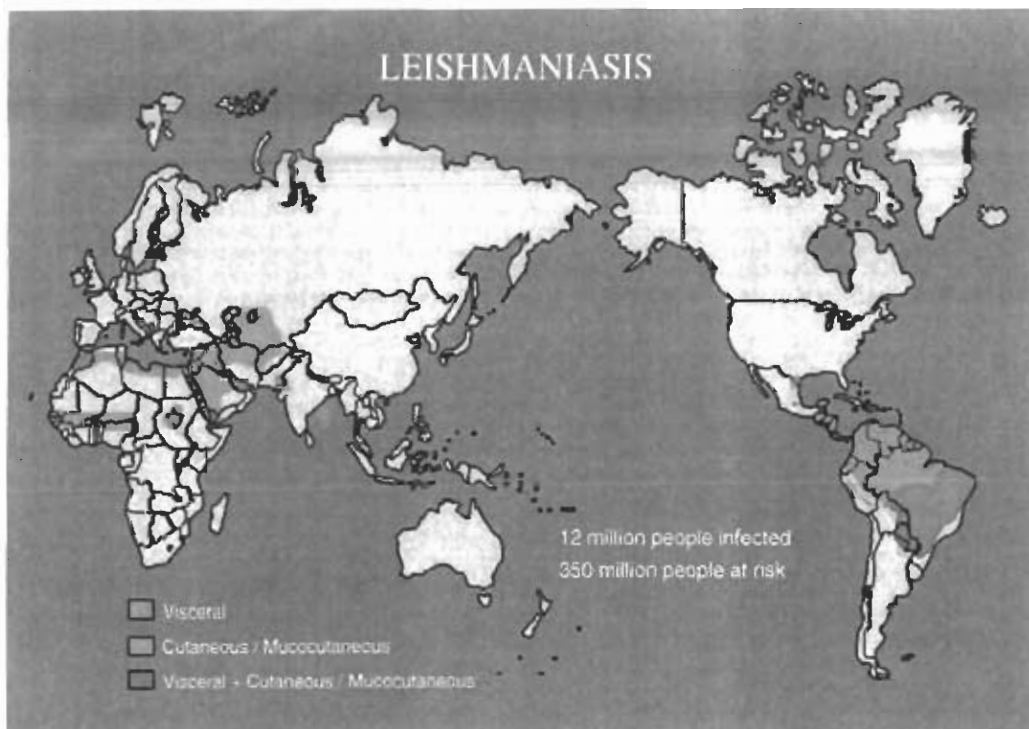
Γεωγραφική κατανομή

Σήμερα η λειψμανίαση υπάρχει σε 88 χώρες και σε τέσσερις ηπείρους. Στην Αμερική απαντάται από το νότιο Τέξας έως τη βόρεια Αργεντινή, εξαιρουμένων της Χιλής και της Ουρουγουάης. Στην Αφρική τη συναντάμε κυρίως στο βόρειο και το ανατολικό τμήμα της Αφρικής, με σποραδικές περιπτώσεις παρουσίας και στις άλλες περιοχές της. Στην Ευρώπη και στην Ασία, υπάρχει στις ακτές της

Μεσογείου, στη Μέση Ανατολή, στην Ινδία, στην βορειοανατολική Κίνα και σε πολλές άλλες ασιατικές χώρες, εξαιρουμένης της νοτιοανατολικής Ασίας. Στις περιοχές του κόσμου, όπου η παρουσία της λεισμανίασης έχει πρόσφατα αυξηθεί ή έχει την τάση να πάρει διαστάσεις επιδημίας ανήκουν το κράτος του Bihar στη βορειοανατολική Ινδία, το νότιο Σουδάν, η Αιθιοπία, το Αφγανιστάν και, κυρίως, η πόλη της Kabul.

Οι περισσότερες περιπτώσεις σπλαχνικής λεισμανίασης απαντούν στο Μπαγκλαντές, στο Νεπάλ, στο Σουδάν, στη βορειοανατολική Βραζιλία και στο κρατίδιο του Bihar στην Ινδία, ενώ οι περισσότερες περιπτώσεις δερματικής λεισμανίασης απαντούν στο Αφγανιστάν, στην Αλγερία, στο Ιράν, στο Ιράκ, στη Σαουδική Αραβία, στη Συρία, στη Βραζιλία και στο Περού. Επομένως, αυτές οι περιοχές πρέπει να θεωρούνται οι περισσότερο επικίνδυνες για τη νόσηση από λεισμανίαση. Ο κίνδυνος νόσησης από την δερματική λεισμανίαση φαίνεται να είναι ο μεγαλύτερος για τους ταξιδιώτες που επισκέπτονται το Σουρινάμ, το Περού και τη Γουατεμάλα. Αυτό μάλλον οφείλεται στο γεγονός ότι αυτοί οι ταξιδιώτες συμμετέχουν σε δραστηριότητες έρευνας, εξερεύνησης ή οικοτουρισμού, οι οποίες περιλαμβάνουν μεγάλη έκθεση σε δασικές περιοχές.

Οι ιεραπόστολοι, οι φυσιολάτρες και τα άτομα που κάνουν ταξίδια μέσα στη ζούγκλα κινδυνεύουν περισσότερο να νοσήσουν από λεισμανίαση, όταν ταξιδεύουν σε περιοχές στις οποίες ενδημεί η νόσος. Εντούτοις, σε πολλές περιοχές του κόσμου αρχίζει να διαφαίνεται ο κίνδυνος μετάδοσης της λεισμανίασης στα αστικά κέντρα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται το Αφγανιστάν, η Βραζιλία και περιοχές της Κεντρικής Αμερικής.



Παθογόνο αίτιο

Η λεισμανίαση οφείλεται στα έξι είδη του παράσιτου *Leishmania*. Τα είδη αυτά είναι παρόμοια μορφολογικά, αλλά προκαλούν διαφορετικές παθολογικές

αντιδράσεις. Το μόνο κοινό σημείο σε όλα είναι οι χρόνιες εκδηλώσεις της ασθένειας. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα είδη του παρασίτου που είναι παθολογικά για τον άνθρωπο, οι ξενιστές και οι κλινικές μορφές της νόσου.

Είδη	Ξενιστές	Κλινικές μορφές
<i>L. donovani</i>	Σκύλοι, τρωκτικά της Σαβάνας, άνθρωποι, αλεπού, τσακάλι	Σπλαχνική λείσμανίαση (Kala-azar)
<i>L. major</i>	Τρωκτικά της ερήμου και της Σαβάνας	Δερματική λείσμανίαση (αγροτικές περιοχές)
<i>L. tropica</i>	Άνθρωποι	Δερματική λείσμανίαση (αστικές περιοχές), σπλαχνική λείσμανίαση
<i>L. aethiopica</i>	Hygax	Δερματική λείσμανίαση, διάχυτη δερματική λείσμανίαση
<i>L. braziliensis complex</i>	Σκύλος, μαϊμού	Δερματική λείσμανίαση, βλεννογονική λείσμανίαση
<i>L. mexicana complex</i>	Αλεπού, τρωκτικά των δασών	Δερματική λείσμανίαση, διάχυτη δερματική λείσμανίαση

Τρόπος μετάδοσης

Στην αλυσίδα μετάδοσης της λείσμανίασης, ο άνθρωπος παρεμβάλλεται τυχαία μέσω τσιμπήματος από διάφορα είδη σκνιπών. Ο κίνδυνος νόσησης από λείσμανίαση αυξάνει ανάλογα με το χρόνο παραμονής στις ενδημικές περιοχές, αλλά έχουν αναφερθεί και κρούσματα της νόσου και σε ταξιδιώτες οι οποίοι παρέμειναν εκεί μόνο μία ημέρα. Επίσης, ο κίνδυνος της μόλυνσης έχει σχέση και με την ώρα της ημέρας, αφού είναι γνωστό ότι η σκνίπα που μεταδίδει τη νόσο τσιμπά συχνότερα κατά τη διάρκεια του απογεύματος και της νύχτας.

Συμπτώματα

Η σοβαρότητα της λείσμανίασης ποικίλλει από μια ασυμπτωματική λοίμωξη έως μια επικίνδυνη για τη ζωή νόσο, ανάλογα με το είδος του ξενιστή, από τον οποίο μολύνθηκε η σκνίπα, την αμυντική (ανοσολογική) κατάσταση του ατόμου που μολύνεται και τη γεωγραφική περιοχή που θα επισκεφθείτε.

Η **δερματική λείσμανίαση** αποτελεί η συχνότερη μορφή λείσμανίασης. Ως αντιπροσωπευτική κλινική μορφή της δερματικής λείσμανίασης θεωρείται εκείνη του ξηρού έλκους. Αυτή εμφανίζεται στα ακάλυπτα μέρη του σώματος, δύο με οκτώ εβδομάδες μετά το τσίμπημα από τη σκνίπα. Το έλκος είναι ανώδυνο, έχει ανασηκωμένα χείλη που φλεγμαίνουν και μπορεί να συνοδεύεται από επιχώριο λεμφαδενίτιδα. Τα έλκη αφήνουν ουλή. Τα πολλαπλά έλκη είναι σπάνια σε λοίμωξη από την *L. Tropica*, αλλά χαρακτηρίζουν κατά κύριο λόγο τη λοίμωξη από την *L. Major*. Αρκετές φορές όμως η δερματική βλάβη μπορεί να πάρει διαφορετική μορφή και να υποδυθεί άλλη δερματοπάθεια. Περιγράφονται μορφές σαν επιθηλίωμα, "μυρμηγκιές", πρωτοπαθές συφιλιδικό έλκος, οζώδης μορφή κ.λπ. Συνολικά έχουν αναγνωρισθεί δεκαεννέα μορφές της δερματικής λείσμανίασης.

Η **βλεννογονική λείσμανίαση** είναι μια όσιμη, ύστερα από χρόνια, επιπλοκή της αμερικανικής μορφής της δερματικής λείσμανίασης και εμφανίζεται συνήθως μερικά χρόνια μετά την ίαση των αρχικών δερματικών αλλοιώσεων. Σε μερικές περιπτώσεις, αυτή μπορεί να εκδηλωθεί, ενώ ακόμα υφίστανται οι βλάβες του

δέρματος ή και έπειτα από δεκαετίες από την ίασή τους. Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση διαφόρων πρώιμων συμπτωμάτων. Σε αυτά ανήκουν το μπούκωμα της μύτης, η ρινική καταρροή και η ρινορραγία. Στα όψιμα συμπτώματα από τη μύτη περιλαμβάνονται η φλεγμονή και η διάτρηση του ρινικού διαφράγματος, με ή χωρίς τη συμμετοχή της μαλθακής υπερώας, του δέρματος της μύτης, του φάρυγγα, του λάρυγγα ή των βλεννογόνων που καλύπτουν την παρειά.

Η **σπλαγγχική λείσμανίαση** είναι σπάνια στους ταξιδιώτες. Μπορεί να μην υπάρχουν καθόλου κλινικά συμπτώματα ή να εκδηλώνεται ως ένα αργά εξελισσόμενο εμπύρετο νόσημα με διόγκωση της κοιλίας, αίσθημα μυϊκής αδυναμίας, απώλεια της όρεξης και του βάρους και αλλοιώσεις του δέρματος, το οποίο γίνεται ξηρό, λεπτό, γκριζωπό με σημεία απολέπισης. Στα προχωρημένα στάδια της νόσου μπορεί να εμφανιστούν οιδήματα, διάφορες αιμορραγικές εκδηλώσεις και άλλες θανατηφόρες επιπλοκές από λοιμώξεις, όπως η πνευμονία, η δυσεντερία και η φυματίωση. Ο χρόνος επώασης της σπλαγγχικής λείσμανίασης είναι κατά μέσο όρο τρεις με εννέα μήνες αλλά μπορεί να κυμαίνεται και από δέκα ημέρες έως τριάντα τέσσερις μήνες.

Προληπτικά μέτρα

Δεν υπάρχει κανένα κλινικά αποτελεσματικό εμβόλιο προφύλαξης από τη λείσμανίαση και δεν συνιστάται κανένα φάρμακο για την προφύλαξη από τη νόσο. Οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται διάφορες ενδημικές της περιοχές θα πρέπει να τηρούν τα τυπικά μέτρα προστασίας τους από τα τσιμπήματα των εντόμων και, κυρίως, κατά τη διάρκεια των απογευματινών και των βραδινών ωρών, οπότε οι σκνίπες είναι περισσότερο δραστήριες. Η σκνίπα ζει σε υγρούς, σκοτεινούς χώρους, έχει περιορισμένη πτητική ικανότητα, πετά σε χαμηλό ύψος και τσιμπά κυρίως το σούρουπο και την αυγή. Έτσι, συνήθως οι επιδημίες από λείσμανίαση είναι περιορισμένες τοπικά και τα κρούσματα περιλαμβάνουν άτομα της ίδιας οικογένειας ή γειτονιάς, ενώ μπορεί άτομα που μένουν στους υψηλότερους ορόφους μιας πολυκατοικίας να μην προσβληθούν από τη νόσο. Το μέγεθος των σκνιπών είναι το 1/3 των κουνουπιών. Αυτό σημαίνει ότι ορισμένες κουνουπιέρες μπορεί να μην προσφέρουν προστασία και από αυτές. Επομένως, οι σήτες και οι κουνουπιέρες πρέπει να έχουν αρκετά λεπτή ύφανση για να τις κρατήσουν μακριά από τον άνθρωπο. Οι ταξιδιώτες που υποψιάζονται ότι μπορεί να έχουν προσβληθεί από οποιαδήποτε μορφή λείσμανίασης πρέπει να αναζητήσουν το ταχύτερο δυνατό ιατρική βοήθεια.

3.8 ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ

Η Βρουκέλλωση είναι ζωνόσος, η οποία προσβάλλει πρωτίστως τα ζώα και πιο συγκεκριμένα τα αιγοπρόβατα, τις αγελάδες και τους χοίρους και από αυτά προσβάλλεται δευτερευόντως ο άνθρωπος. Άλλες ονομασίες της νόσου είναι: "νόσος του Bang", "πυρετός του Γιβραλτάρ", "πυρετός της Μάλτας (μελιταίος πυρετός)", "μεσογειακός πυρετός" και "κυματοειδής πυρετός".

Γεωγραφική κατανομή

Η Βρουκέλλωση αποτελεί μια γενικευμένη λοίμωξη με παγκόσμια επίπτωση. Η συχνότητά της ποικίλει ανάλογα με την υγειονομική στάθμη της χώρας, τα μέτρα

προφύλαξης της νόσου στα ζώα και τη μετάδοση της νόσου στον άνθρωπο. Η νόσος έχει επαγγελματικό χαρακτήρα και εμφανίζει τη μεγαλύτερη επίπτωσή της στις αγροτικές και κτηνοτροφικές περιοχές.

Παθογόνο αίτιο

Αίτιο της Βρουκέλλωσης είναι τα βακτηρίδια Βρουκέλλες. Η πλέον διαδεδομένη είναι η *Brucella melitensis*. Πιο σπάνιες είναι η *Brucella abortus* και η *Brucella suis*, οι οποίες προκαλούν λοιμώδη έκτρωση στις αγελάδες και τους χοίρους.

Τρόπος μετάδοσης

Η νόσος μεταδίδεται κυρίως με τα μολυσμένα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα οποία προέρχονται από πάσχοντα ζώα. Η παστερίωση του γάλακτος αποτέλεσε μεγάλο φραγμό στη διασπορά των βρουκελλών. Το τυρί είναι λιγότερο επικίνδυνο από το γάλα, γιατί οι βρουκέλλες αποθνήσκουν μέσα στα δοχεία συνεπεία της ζυμώσεως ο θάνατος των μικροβίων επέρχεται μέσα σε δύο εβδομάδες. Εξάλλου σήμερα το τυρί παρασκευάζεται με παστεριωμένο γάλα, στο οποίο οι βρουκέλλες έχουν εξουδετερωθεί. Οι βρουκέλλες μεταδίδονται ακόμα μέσω επαφής με μολυσμένο κρέας και τον πλακούντα μολυσμένων ζώων. Στις περιπτώσεις αυτές η πύλη εισόδου στον οργανισμό είναι η λύση της συνεχείας του δέρματος. Υποστηρίζεται επίσης, ότι οι βρουκέλλες διέρχονται και μέσω υγιούς δέρματος και ακόμη ότι το νόσημα μπορεί να μεταδοθεί με τη συνουσία.

Συμπτώματα

Η έναρξη της νόσου μπορεί να είναι οξεία με την εμφάνιση των κλινικών συμπτωμάτων της κεφαλαλγίας, πυρετού, ρίγους, έντονης εφίδρωσης, κοιλιακού πόνου και άλγους στις αρθρώσεις. Ο πυρετός είναι συνήθως διαλείπων. Κατά τη διάρκεια της ημέρας ο ασθενής έχει ρίγη, ακολουθούμενα από πυρετό τη νύχτα και ιδρώτες τις πρώτες πρωινές ώρες (νυχτερινές εφιδρώσεις). Η χρόνια μορφή της νόσου αρχίζει αργά και ύπουλα με αδυναμία και εξάντληση κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων. Ο πυρετός μπορεί να πάρει μια κυματοειδή μορφή με περιόδους φυσιολογικής θερμοκρασίας μεταξύ των οξέων προσβολών. Η λοίμωξη μπορεί να διαρκέσει επί εβδομάδες, μήνες ή και χρόνια.

Προληπτικά μέτρα

Τα μέτρα πρόληψης της νόσου περιλαμβάνουν την αποφυγή κατανάλωσης μη παστεριωμένου γάλακτος ή γαλακτοκομικών προϊόντων και την τήρηση των ειδικών προφυλάξεων για τους αγρότες και τα άλλα άτομα που εκτίθενται σε ζώα. Η φαρμακευτική θεραπεία της νόσου είναι αποτελεσματική. Η οξεία ή χρόνια μορφή της βρουκέλλωσης σπάνια είναι θανατηφόρα.

3.9 ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ

3.9.1 ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ (CHAGAS DISEASE)

Η αμερικανική τρυπανοσωμίαση είναι μια λοίμωξη που μεταδίδεται στον άνθρωπο με είδη κοριών τα οποία ζουν μέσα στις σχισμές των τοίχων και των αμαξών που σύρονται από ζώα.

Γεωγραφική κατανομή

Θεωρείται ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας της Νότιας Αμερικής επειδή ουσιαστικά δεν υπάρχει θεραπεία. Εμφανίζεται στη Βραζιλία, το Μεξικό, την Αργεντινή, την Ουρουγουάη, τη Χιλή, τη Βενεζουέλα, την Κεντρική Αμερική και την Καραϊβική.

Παθογόνο αίτιο

Η νόσος οφείλεται στο *Trypanosoma cruzi*, το οποίο μεταδίδεται στον άνθρωπο από κοριούς που ανήκουν στο είδος *reduviid*.

Τρόπος μετάδοσης

Η νόσος προσβάλλει τους αγρότες και τα άτομα που ζουν κάτω από κακές συνθήκες κατοικίας. Ο κοριός μολύνεται, όταν απομυζά αίμα πάσχοντος ανθρώπου ή ζώου και μεταδίδει τη νόσο αφοδεύοντας επάνω στο δέρμα την ώρα που απομυζά το αίμα. Τα κόπρανά του περιέχουν άφθονα τρυπανοσώματα, τα οποία εισέρχονται στον οργανισμό διαμέσου των λύσεων της συνεχείας του δέρματος. Η νόσος μπορεί ακόμη να μεταδοθεί και με τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος, ενώ συχνές είναι και οι συγγενείς λοιμώξεις.

Συμπτώματα

Μία με δύο εβδομάδες μετά την επαφή του ατόμου με το μολυσμένο παράσιτο, εμφανίζονται τα κλινικά συμπτώματα της οξείας μορφής της νόσου που περιλαμβάνουν πυρετό, οίδημα του προσώπου και διογκωμένους και επώδυνους λεμφαδένες. Στη συνέχεια ακολουθεί η εμφάνιση σπασμών και προβλημάτων στην καρδιά. Η οξεία μορφή της νόσου, κυρίως στα βρέφη και στα μικρά παιδιά, μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια και θάνατο. Η χρόνια μορφή της νόσου μπορεί να μη συνοδεύεται από κανένα κλινικό σύμπτωμα ή η σοβαρότητά της να κυμαίνεται από ελαφριά έως πολύ σοβαρή. Η σοβαρή μορφή της νόσου χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση καρδιομεγαλίας και εκτεταμένης καρδιακής βλάβης και μπορεί να καταλήξει και στο θάνατο.

Προληπτικά μέτρα

Κανένα φάρμακο δεν έχει μέχρι σήμερα θεωρηθεί ασφαλές και αποτελεσματικό για τη θεραπεία της αμερικανικής τρυπανοσωμίας. Προληπτικά πρέπει να δίνεται μεγάλη έμφαση στις υγιεινές συνθήκες διαβίωσης. Ο ταξιδιώτης προς τις

ενδημικές χώρες οφείλει να επιλέγει με μεγάλη προσοχή κατάλυμα, ιδιαίτερα όταν επισκέπτεται αγροτικές περιοχές. Επίσης πρέπει να ακολουθεί τις οδηγίες προφύλαξης από τα έντομα, για να μειώσει έτσι στο ελάχιστο την πιθανότητα μόλυνσης.

3.9.2 ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗ ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ

Η αφρικανική τρυπανοσωμίαση είναι γνωστή και ως "νόσος του ύπνου". Πρόκειται για μια λοίμωξη που μεταδίδεται στον άνθρωπο από τις μύγες. Έχουν αναγνωριστεί δύο μορφές της λοίμωξης: η "νόσος του ύπνου της Ροδεσίας" ή οξεία μορφή και η χρόνια μορφή ή νόσος του "ύπνου της Γαμβίας".

Γεωγραφική κατανομή

Η νόσος απαντάται στις τροπικές περιοχές της Αφρικής. Συγκεκριμένα, η οξεία μορφή της νόσου συναντάται στην Ανατολική περιοχή της Κεντρικής Αφρικής και η χρόνια μορφή στο Δυτικό μισό αυτής της περιοχής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 45.000 περιπτώσεις αναφέρθηκαν το 1999, αλλά ο πραγματικός αριθμός των περιπτώσεων με μια γενίκευση είναι περίπου 300.000 – 500.000.

Παθογόνο αίτιο

Η νόσος οφείλεται στα δύο είδη του Τρυπανοσώματος *brucei*: στο *Trypanosoma rhodesiense* (Ροδεσίας) και στο *Trypanosoma gambiense* (Γαμβίας), τα οποία μολύνουν τη μύγα του γένους **Glossina** (τσε-τσε) και αυτή με τη σειρά της μολύνει τον άνθρωπο.

Τρόπος μετάδοσης

Η αφρικανική τρυπανοσωμίαση μεταδίδεται στον άνθρωπο από το δήγμα της μολυσμένης μύγας του γένους *Glossina* (τσε-τσε) και εισέρχεται στο δέρμα του μέσω του σάλιου του εντόμου. Το είδος της μύγας τσε-τσε που μεταδίδει το τρυπανόσωμα της Ροδεσίας ζει σε αχανείς, σχετικά αραιοκατοικημένες περιοχές, ενώ αυτό που μεταδίδει το τρυπανόσωμα της Γαμβίας σε δασώδεις όχθες ποταμών και παρόμοιες υγρές περιοχές.



Τα τρυπανοσώματα απαντώνται κυρίως σε μέρη όπου οι άνθρωποι διασχίζουν τα ποτάμια ή μπαίνουν σε αυτά για να πλυθούν ή να μαζέψουν νερό.

Συμπτώματα

Τα κλινικά συμπτώματα της ροδεσιανής τρυπανοσωμίας παρουσιάζονται δύο εβδομάδες μετά το δήγμα της μύγας τσε-τσε. Εμφανίζεται αρχικά μια φλεγμονή του δέρματος στο σημείο του δήγματος. Στη συνέχεια αναπτύσσεται πυρετός και ακολουθούν δερματικά εξανθήματα, τα οποία συνίστανται σε διάσπαρτες περιοχές οίδηματώδους και επώδυνης δερματικής επιφάνειας. Οι λεμφαδένες διογκώνονται και γίνονται επώδυνοι, ενώ παρουσιάζεται και αναιμία. Κατόπιν το άτομο

καθίσταται καταθλιπτικό, εμφανίζει τρεμούλιασμα στα άκρα του, απώλεια γεύσης, διαταραχές λόγου, αισθάνεται πολύ κουρασμένο (στην πραγματικότητα κοιμάται συνεχώς και περισσότερο χρόνο, μέχρις ότου να γίνει ο ύπνος του συνεχής) και τελικά επέρχεται ο θάνατος. Η γαμβιανή τρυπανοσωμίαση αρχίζει έξι μήνες έως και αρκετά χρόνια μετά το δήγμα της μύγας τσε-τσε και εξελίσσεται με πολύ αργό ρυθμό.

Προληπτικά μέτρα

Είναι σημαντικό να λαμβάνετε προφυλάξεις έναντι της μύγας τσε-τσε, όταν βρίσκεστε σε περιοχές όπου ενδημεί η τρυπανοσωμίαση. Υπάρχουν ορισμένα φάρμακα τα οποία διατίθενται για προφυλακτική χρήση έναντι της λοίμωξης, αλλά είναι εν δυνάμει τοξικά και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο για τα άτομα που κινδυνεύουν πολύ και μόνο σύμφωνα με τις οδηγίες γιατρού.

Εάν δεν αντιμετωπιστούν, οι περισσότερες περιπτώσεις της αφρικανικής τρυπανοσωμίασης είναι θανατηφόρες. Τα φάρμακα για τη θεραπεία τους είναι πολύ τοξικά και πρέπει να χρησιμοποιούνται με μεγάλη προσοχή. Εντούτοις, αν η θεραπεία ξεκινήσει νωρίς, η πρόγνωση είναι πολύ καλή. Εάν δεν υπάρξει καμία θεραπεία ή αυτή αρχίσει αργά, είναι συχνή η πρόκληση μη αναστρέψιμης εγκεφαλική βλάβης ή ακόμα και εγκεφαλικού θανάτου.

3.10 ΑΝΘΡΑΚΑΣ

Ο άνθρακας είναι οξεία μολυσματική νόσος που προσβάλλει κυρίως κατοικίδια και άγρια ζώα, από τα οποία μεταδίδεται στον άνθρωπο. Συνεπώς, με τον άνθρακα κινδυνεύουν να μολυνθούν τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τα ζώα ή με ζωικά παράγωγα.

Γεωγραφική κατανομή

Η νόσος ήταν διαδεδομένη κυρίως στο παρελθόν, στις κτηνοτροφικές χώρες. Σήμερα οι περιοχές με το μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης από τον άνθρακα είναι η Αφρική, η Ασία και η Άπω Ανατολή. Επιδημίες έχουν αναφερθεί επίσης στην Ταϊτή και στο Μεξικό.

Παθογόνο αίτιο

Τον άνθρακα προκαλεί ο ομώνυμος βάκυλλος (*Bacillus anthracis*). Το μικρόβιο του άνθρακα, εξαιτίας της ικανότητάς του να σχηματίζει σπόρους, μπορεί να επιβιώσει στο χώμα ή σε προϊόντα ζώων μέχρι και 20 χρόνια. Οι σπόροι του μικροοργανισμού διατηρούνται σε λανθάνουσα κατάσταση επί μακρόν, αντέχουν στη θερμοκρασία, το ψύχος και την ξηρασία και βλαστάνουν σε κατάλληλες συνθήκες.

Τρόπος μετάδοσης

Ο άνθρακας είναι ασθένεια των ζώων, στα οποία προκαλεί συνήθως σηψαιμία. Στον άνθρωπο μεταδίδεται από τα μολυσμένα ζώα. Τα ζώα που συνήθως

προσβάλλονται από τον άνθρακα και μπορούν να αποτελέσουν πηγή μόλυνσεως για τον άνθρωπο είναι τα βοοειδή, το άλογο, το πρόβατο, η κατσίκια και ο γοίρος. Ο άνθρωπος μολύνεται κατά τη διάρκεια σφαγής, τεμαχισμού και εκδοράς των μολυσμένων ζώων. Η νόσος μπορεί ακόμη να μεταδοθεί μέσω του καθαρισμού των ενδονημάτων μολυσμένων ζώων από το έδαφος, εφόσον υπάρχουν μολυσμένα υπολείμματα ζώων (κοπριά και κρέας μολυσμένων ζώων), ή μέσω της κατεργασίας μολυσμένου μαλλιού. Σπανιότερα, η νόσος μπορεί να μεταδοθεί με δήγματα εντόμων ή από την επαφή με ασθενή που πάσχει από άνθρακα (πνευμονική μορφή). Ο μικροοργανισμός εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό είτε μέσω της λύσης της συνέχειας του δέρματος (δερματική μορφή), είτε με την εισπνοή (πνευμονική μορφή), είτε με την κατάποση (εντερική μορφή). Επομένως η κυριότερη κλινική μορφή του άνθρακα είναι ο δερματικός άνθρακας (95%) και εμφανίζει μικρή θνητότητα (2%). Ο πνευμονικός άνθρακας είναι σχεδόν πάντα θανατηφόρος, ενώ ο εντερικός άνθρακας προκαλεί το θάνατο σε 25% από τις περιπτώσεις και είναι σχετικά σπάνιος.

Συμπτώματα

Όπως αναφέρθηκε, σχεδόν όλες οι περιπτώσεις άνθρακα στον άνθρωπο είναι της δερματικής μορφής, η οποία γενικά ακολουθείται από τραύμα στο δέρμα. Η νόσος εκδηλώνεται με κνησμό, στη συνέχεια παρουσιάζονται αλλοιώσεις στο δέρμα, το οποίο γίνεται κηλιδώδες και μεταπίπτει σε φυσαλιδώδες και σε 2-6 ημέρες αναπτύσσει μια βαθιά πεπλατυσμένη, μαύρη εσχάρα. Η εσχάρα περιβάλλεται από ήπιες μέχρι ελαφράς μορφής οίδημα, καμιά φορά με μικρές δευτερογενείς φυσαλίδες. Ο πόνος είναι ασυνήθης και αν είναι παρόν έχει σχέση με το οίδημα ή τη δευτερογενή λοίμωξη. Η πρόγνωση του δερματικού άνθρακα είναι άριστη, εφόσον η θεραπεία αρχίσει έγκαιρα. Εάν δεν γίνει κατάλληλη θεραπεία τότε ο μικροοργανισμός μεταδίδεται στα λεμφαγγεία και στο αίμα και προκαλεί σηψαιμία.

Ο πνευμονικός άνθρακας είναι σπάνιος, προκαλείται από την είσοδο του μικροοργανισμού στο αναπνευστικό και είναι συνήθως θανατηφόρος. Αρχίζει ύπουλα με την εμφάνιση ήπιων συμπτωμάτων, (μέτριος πυρετός, κακουχία, μυαλγίες, ξηρός βήχας και αίσθημα πέσεως πίσω από το στήθος). Ακολουθεί μια φάση που χαρακτηρίζεται από σοβαρή δύσπνοια, αιμόπτυση, κυάνωση, οίδημα, συριγμό και τελικά καταπληξία.

Ο εντερικός άνθρακας προκαλείται από την κατάποση υλικού μολυσμένου από το μικρόβιο και εκδηλώνεται με την παρουσία πυρετού, ναυτίας, εμετών, αιματέμεσης, κοιλιακών πόνων και αιμορραγικών κενώσεων.

Προληπτικά μέτρα

Τα άτομα που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να μολυνθούν με τον άνθρακα, μπορούν να εμβολιαστούν με ειδικό προφυλακτικό εμβόλιο. Οι ταξιδιώτες, εφόσον δεν έχουν εμβολιαστεί, θα πρέπει να αποφεύγουν να έρχονται σε επαφή με κοπάδια ζώων που πιθανώς να είναι μολυσμένα. Θα πρέπει επίσης να είναι πεπεισμένοι ότι το κρέας έχει σφαιγιαστεί κάτω από σωστές υγειονομικές συνθήκες και έχει μαγειρευτεί καλά πριν καταναλωθεί.

3.11 ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ LYME

Είναι μια λοιμώδης νόσος που ονομάζεται και αλλιώς Μπορελλίωση. Παρουσιάζει έξαρση συνήθως το καλοκαίρι και σε μεγαλύτερο κίνδυνο βρίσκονται όσοι ταξιδεύουν στις αγροτικές περιοχές των χωρών όπου η νόσος είναι ενδημική.

Γεωγραφική κατανομή

Είναι ενδημική σε πολλές περιοχές της Ασίας, της Αφρικής και της Αμερικής. Παρατηρείται επίσης και στην Ευρώπη (τσιμπούρι *Ixodes ricinus*).

Παθογόνο αίτιο

Η νόσος του Lyme οφείλεται στο μικρόβιο σπειροχαίτη Μπορρέλια (*Borrelia burgdorferi*).

Τρόπος μετάδοσης

Ο Κρότωνα (τσιμπούρι) είναι ο υπεύθυνος φορέας για τη μετάδοση της νόσου του Lyme. Αυτός μεταδίδει με το τσίμπημά του τη σπειροχαίτη Μπορρέλια στον άνθρωπο, αφού προηγουμένως έχει τσιμπήσει μολυσμένα άγρια (ελάφια, τρωκτικά) και οικιακά ζώα.



Συμπτώματα

Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου εξελίσσονται σε **τρία στάδια**.

Το πρώτο χαρακτηρίζεται από δερματολογικές αλλοιώσεις και συστηματικές εκδηλώσεις που μοιάζουν με ινφλουέντσα (flu-like syndrome). Η αρχική δερματική βλάβη εμφανίζεται 4-20 ημέρες μετά το τσίμπημα του τσιμπουριού, συνήθως ως βλατίδα (μικρό, σκληρό δερματικό εξάνθημα, χρώματος ερυθρού ή ρόδινου). Η βλατίδα αυτή μεγαλώνει σε διάμετρο, έχει διογκωμένη περιφέρεια με διαυγές κέντρο και επεκτείνεται σχηματίζοντας νέες δακτυλιοειδείς βλάβες (μεταναστευτικό ερύθημα της νόσου του Lyme). Στις εξωδερματικές εκδηλώσεις της νόσου περιλαμβάνονται: πυρετός, μυαλγίες, κεφαλαλγία, αυχενική δυσκαμψία, λεμφαδενοπάθεια και η κυνάγχη. Πολύ σπάνια προσβάλλονται το ήπαρ, οι όρχεις, ο επιπεφυκός και η ίριδα του ματιού. Η νόσος στο στάδιο αυτό είναι αυτοπεριοριζόμενη, αφού ακόμα και χωρίς θεραπεία μπορεί να υποχωρήσει μέσα σε λίγες εβδομάδες.

Το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από προσβολή του ΚΝΣ (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, παράλυση του προσωπικού νεύρου) και της καρδιάς (μυοκαρδίτιδα κ.ά.).

Το τρίτο στάδιο εμφανίζεται λίγες εβδομάδες έως και δύο χρόνια μετά την έναρξη της νόσου. Προσβάλλονται οι αρθρώσεις, το νευρικό σύστημα, το δέρμα και τα μάτια (κερατίτιδα).

Προληπτικά μέτρα

Μπορείτε να περιορίσετε τις πιθανότητες μετάδοσης του νοσήματος, αν ακολουθήσετε πιστά τις γενικές οδηγίες προφύλαξης από τα έντομα (αναφέρονται στα κεφάλαια 3.3 και 3.4).

✚ Καλύψτε με τα ρούχα σας όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιφάνεια του δέρματος και φοράτε ανοιχτόχρωμα ρούχα για να τους διακρίνετε εύκολα.

✚ Εφαρμόστε εντομοαπωθητικό με DEET στις περιοχές του δέρματος που εκτίθενται και χρησιμοποιήστε περμεθρίνη για τα ρούχα σας.

✚ Ελέγξτε καθημερινά το σώμα σας για την παρουσία τσιμπουριών. Μην ξεχάσετε να ερευνήσετε το τριχωτό της κεφαλής, το τμήμα πίσω από τα αφτιά, την πλάτη και τις άλλες περιοχές που είναι δύσκολο να ελεγχθούν. (Γι' αυτόν το σκοπό Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε έναν καθρέπτη.)

Απαιτούνται αρκετές ώρες προκειμένου οι κρότωνα να αγκιστρωθούν στο δέρμα. Επομένως, δεν πρέπει να θεωρήσετε ότι εφόσον τους βρείτε πάνω σας, είναι τελείως αγκιστρωμένοι στο δέρμα σας. Για να αφαιρέσετε ένα κρότωνα, πρώτα τιναχτείτε ή τραβήξτε απαλά για να δείτε αν απομακρύνεται. Εάν είναι ήδη αγκιστρωμένος στο δέρμα σας, τραβήξτε τον σταθερά προς τα πάνω από τη ράχη του μέχρι να ελευθερωθούν τα μέρη του στόματός του. Οποιαδήποτε τμήματά του παραμείνουν μέσα στο δέρμα σας μπορούν να προκαλέσουν λοίμωξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ

Τα αφροδίσια νοσήματα είναι λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή. Η ύπαρξη των περισσότερων είναι γνωστή από χιλιάδων ετών, αλλά το πλέον επικίνδυνο, το AIDS, αναγνωρίστηκε μόλις το 1984. Τα περισσότερα αφροδίσια είναι θεραπεύσιμα. Άλλα, ο έρπης, το AIDS και τα κονδυλώματα -όλα προκαλούνται από ιούς- δεν έχουν θεραπεία. Η σημασία επιμόρφωσης σ' αυτά τα νοσήματα καθώς και η πρόληψή τους είναι μεγάλη. Υπάρχει 'ασφαλές' σεξ; Όχι, δεν υπάρχει απόλυτα ασφαλές σεξ. Θα μπορούσε να θεωρηθεί ασφαλές το σεξ στο πλαίσιο μιας μονογαμικής σχέσεως όπου κανένας σύντροφος δεν είναι μολυσμένος. Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν ότι το φιλί είναι μια ασφαλής δραστηριότητα. Δυστυχώς νοσήματα όπως η σύφιλη ή ο έρπης μπορούν να μεταδοθούν και έτσι. Όλες οι μορφές σεξουαλικής δραστηριότητας ενέχουν κάποιο βαθμό κινδύνου.



Η περιστασιακή σεξουαλική επαφή με αγνώστους θα πρέπει να αποφεύγεται, διότι μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση διαφόρων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Εάν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας έχετε σεξουαλική επαφή με άτομα που γνωρίζετε για πρώτη φορά, θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε προφυλακτικά, ώστε να ελαττώσετε τον κίνδυνο μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αφού οι προδιαγραφές ασφάλειας για τη μετάδοση των σεξουαλικών νοσημάτων διαφέρουν ανά τον κόσμο, θα πρέπει να εφοδιαστείτε με προφυλακτικά υψηλής ποιότητας (θυμηθείτε να τα προφυλάξετε από την έκθεση στον ήλιο ή σε υψηλές θερμοκρασίες). Πάντως, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι τα προφυλακτικά δεν σας εξασφαλίζουν τελειώς από τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV.

Στα κεφάλαια 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 (σύφιλη, γονόρροια, έρπης γεννητικών οργάνων, οξυτενή κονδυλώματα), δεν αναφέρεται η γεωγραφική κατανομή. Τα νοσήματα αυτά έχουν παγκόσμια διασπορά και δεν είναι δυνατόν να αναφερθούμε σε κάποιες συγκεκριμένες χώρες γιατί δεν βρέθηκαν επαρκή και αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία.

4.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (ΣΕΑ) απειλεί παγκοσμίως τη δημόσια υγεία καθώς το φορτίο της νόσου αυξάνεται συνεχώς. Το σύνδρομο αυτό προκαλεί την εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος και την συνακόλουθη αύξηση της ευαισθησίας του σε λοιμώξεις και νεοπλάσματα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στο τέλος του 2000, 36,1 εκατομμύρια άνδρες, γυναίκες και παιδιά ζούσαν με τον HIV ή το AIDS και 21,8 εκατομμύρια είχαν ήδη πεθάνει από τη νόσο και οι αριθμοί αυτοί αυξάνονται. Το σύνδρομο είναι επίσης γνωστό και ως AIDS, από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων Acquired Immune Deficiency Syndrome.



Γεωγραφική κατανομή

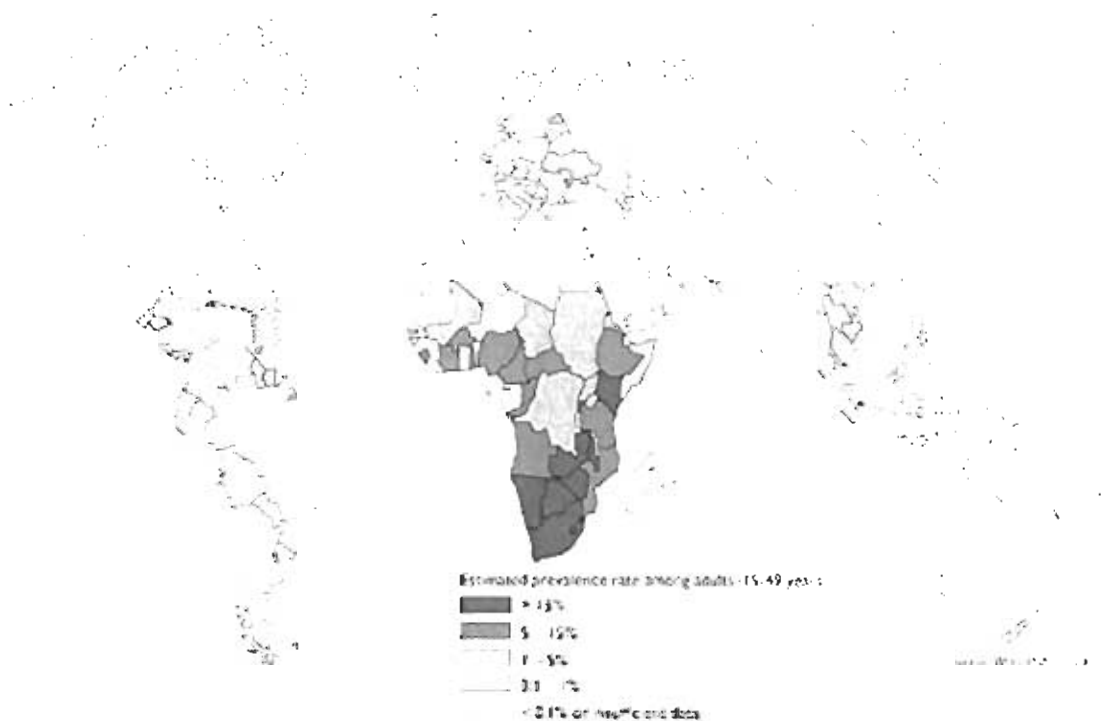
Είναι γνωστό ότι η μεγαλύτερη επιδημική έξαρση εντοπίζεται σήμερα στις χώρες της Κεντρικής Αφρικής και της Νοτίου Αμερικής. Ειδικότερα η έξαρση της επιδημίας εντοπίζεται στη Ρωσία, την Ινδία, την Κίνα, την Αιθιοπία και τη

Νιγηρία, ενώ οι ρυθμοί εξάπλωσης της νόσου είναι ίσως ταχύτεροι από αυτούς που παρατηρούνται στην κεντρική και τη νότια Αφρική, που θεωρούνται το "επίκεντρο" της επιδημίας.

Δυστυχώς στις υπό ανάπτυξη χώρες είναι αδύνατος ο ακριβής προσδιορισμός του μεγέθους του προβλήματος. Σήμερα στις περιοχές αυτές πάνω από 80-90% των κρουσμάτων οφείλονται σε ετεροφυλική διασπορά. Γι' αυτό και οι γυναίκες προσβάλλονται σε μεγαλύτερη από τους άνδρες αναλογία. Κατά συνέπεια ο αριθμός των παιδιών με AIDS αυξάνεται τρομακτικά.

Το AIDS αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου σε ορισμένες περιοχές της κεντρικής Αφρικής, όπου οι 9 στους δέκα θανάτους οφείλονται στις συνέπειες της HIV λοίμωξης. Αλλά και στις ανεπτυγμένες χώρες το AIDS παίρνει διαστάσεις μεγάλης επιδημίας. Εξαπλώνεται σε όλα τα στρώματα του πληθυσμού. Στην Ευρώπη η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών έχει καταστεί η πρώτη απειλή διασποράς του AIDS. Η ετεροφυλική διασπορά αποκτά συνεχώς μεγαλύτερη σημασία. Οι διαστάσεις του προβλήματος γίνονται καλύτερα κατανοητές, όταν εξετάσουμε τη σιωπηλή πλευρά του προβλήματος, τους φορείς. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, επί του παρόντος, οι οροθετικοί φτάνουν στα 23 εκατομμύρια, και αναμένεται ότι ο αριθμός των επιμολυσμένων ατόμων θα φτάσει στα 50-70 εκατομμύρια ανθρώπων.

HIV infection, end 2001



Παθογόνο αίτιο

Η νόσος έχει ιογενή αιτιολογία. Το αίτιο αποκαλείται Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας, HIV. Ο Ιός του ΣΕΑ υπάγεται στους Ρετροϊούς, οι οποίοι είναι RNA ιοί. Έχουν αναγνωριστεί δύο τύποι του ιού, ο HIV-1, Ο HIV-2 και υπότυποι αυτών, οι οποίοι παρουσιάζουν διαφορές στην γεωγραφική τους κατανομή, αλλά έχουν παρόμοια επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.

Τρόπος μετάδοσης

Οι κυριότεροι τρόποι μετάδοσης του ιού HIV είναι η σεξουαλική επαφή και η έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή ιστούς κατά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του, ή με τη χρήση κοινών συριγγών μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αν και αρχικά η λοίμωξη ήταν πολύ συχνή ανάμεσα στους ομοφυλόφιλους, η ετεροφυλική πρακτική φαίνεται να αποτελεί επίσης σημαντικό τρόπο, αφού τα μεγαλύτερα ποσοστά αύξησης της επίπτωσης της λοίμωξης είναι στις γυναίκες, αν και ο ιός μπορεί να βρεθεί στα ούρα, τα δάκρυα, το σάλιο και τις βρογχικές εκκρίσεις, μετάδοση με την επαφή με τα υγρά αυτά δεν έχει αναφερθεί. Ο κίνδυνος μετάδοσης δια του στοματικού έρωτα φαίνεται να είναι πολύ μικρός. Ο ιός HIV δεν μεταδίδεται με τον αέρα, με το φαγητό ή το ποτό, από το κάθισμα της τουαλέτας, την πισίνα, το αγκάλιασμα, τη χειραψία, τη χρήση κοινών εγκαταστάσεων ή το απλό φιλί.

Συμπτώματα

Οι ασθενείς που προσβάλλονται από τον ιό HIV μπορεί να είναι ελεύθεροι κλινικών συμπτωμάτων για πολλούς μήνες ή και χρόνια, πριν εμφανιστούν οι κλινικές εκδηλώσεις από ευκαιριακές λοιμώξεις, καθώς και τα γενικευμένα και νευρολογικά συμπτώματα. Η έναρξη της νόσου είναι συνήθως ήπια ή με μη ειδικά συμπτώματα, όπως λεμφαδενοπάθεια, ανορεξία, διάρροιες, πυρετό, κόπωση και απώλεια βάρους. Ωστόσο τα συμπτώματα αυτά σε ένα θετικό HIV άτομο από μόνα τους αναφέρονται ως συμπτωματική HIV λοίμωξη και όχι ως AIDS. Το AIDS είναι σύνδρομο που αποτελεί το τελευταίο κλινικό στάδιο της λοίμωξης από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας, η οποία οδηγεί στην προοδευτική καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι συνηθέστερες ευκαιριακές λοιμώξεις που εμφανίζονται στο έδαφος της ανοσοανεπάρκειας είναι ή πνευμονία από τον μικροοργανισμό Πνευμονοκύστη η καρύνηος (*Pneumocystis carinii*), η τοξοπλάσμωση του ΚΝΣ, λοιμώξεις από άτυπα μυκοβακτηρίδια, φυματίωση, λοιμώξεις από κυτταρομεγαλοϊό (CMV), μυκητιάσεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, ερπητικές λοιμώξεις κ.λ.π.

Προληπτικά μέτρα

Δυστυχώς δεν υπάρχει προς το παρόν εμβόλιο για την πρόληψη της ασθένειας και κανείς δεν μπορεί να προβλέψει πότε θα καλύψει η επιστήμη το τρομερό αυτό κενό. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν πως τουλάχιστον για τα πέντε επόμενα χρόνια καμία πρόοδος δεν θα πραγματοποιηθεί προς την κατεύθυνση αυτή. Κάθε εμβόλιο ενάντια σε μόλυνση από ιό ενεργεί στο ανοσοποιητικό σύστημα προκαλώντας την παραγωγή αντισωμάτων, που είτε καταστρέφουν το συγκεκριμένο ιό ή τον καθιστούν ακίνδυνο. Είναι εξαιρετικά πιο δύσκολο να παραχθεί εμβόλιο, που να μας προφυλάσσει από τον HIV παρά από οποιονδήποτε άλλον ιό. Η εξήγηση είναι απλή. Ο HIV καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού, που γεννά τα αντισώματα. Ταυτόχρονα όμως, ο ίδιος μεταλλάσσεται με τέτοια ταχύτητα, που ξεγελά τα αντισώματα και τους αφαιρεί την ικανότητα να τον καταπολεμήσουν.

Το κυριότερο μέσο προφύλαξης είναι η υπεύθυνη σεξουαλική ζωή και οι μονογαμικές σχέσεις. Επιπρόσθετα η προφύλαξη από την νόσο βασίζεται στην χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή. Ξέρουμε πλέον ότι το προφυλακτικό εξασφαλίζει ασφαλές σεξ, αφού οι έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο

ιός δεν μπορεί να διαπεράσει το υλικό από το οποίο είναι κατασκευασμένο. Ας σημειωθεί ότι για να περιορισθεί η πιθανότητα μόλυνσης το προφυλακτικό πρέπει να είναι καλής ποιότητας, ελαστικό και να χρησιμοποιηθεί με τον κατάλληλο τρόπο από την αρχή της σεξουαλικής επαφής. Φραγμό στη μετάδοση του HIV αποτελούν και τα σπερματοκτόνα. Αν χρησιμοποιούσαν όλοι προφυλακτικό σε συνδυασμό με σπερματοκτόνα, η εξάπλωση του AIDS θα είχε σίγουρα περιοριστεί. Δεν υπάρχουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές αλλά σεξουαλικές επαφές με μεγαλύτερο και μικρότερο κίνδυνο.

4.2 ΣΥΦΙΛΗ

Πρόκειται για μια μολυσματική, συστηματική νόσο, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη χρονιότητα, ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων στην πρώιμη φάση και έλλειψη συμπτωμάτων στην όψιμη φάση της. Πριν από δύο, τρεις αιώνες η ασθένεια είχε πάρει έκταση μιας τρομερής επιδημίας, που σκότωσε εκατοντάδες χιλιάδες άτομα στην Ευρώπη.

Παθογόνο αίτιο

Η σύφιλη προκαλείται από ένα μικροσκοπικό βακτηρίδιο που μοιάζει με τριμπουσόν και ονομάζεται Τρεπόνιμα το ωχρό (*Treponema pallidum*) ή ωχρά σπειροχαίτη.

Τρόπος μετάδοσης

Η ασθένεια μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, από δερματικά έλκη που υπάρχουν στα γεννητικά όργανα, τον κόλπο, το αιδοίο, τον τράχηλο, το στόμα και όλη την περιοχή των γεννητικών οργάνων, όπου έχει εισχωρήσει το βακτηρίδιο. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί καθέτως από την μητέρα στο έμβρυο (συγγενής σύφιλη). Υπάρχει ακόμα και η πιθανότητα η σπειροχαίτη να εισέλθει στον οργανισμό κάποιου ατόμου από την λύση της συνεχείας του δέρματος, αλλά αυτή η πιθανότητα είναι πάρα πολύ μικρή.

Συμπτώματα

Η σύφιλη εξελίσσεται σε τρία στάδια και στα δύο πρώτα η μετάδοσή της είναι εξαιρετικά εύκολη. Το πρώτο αναπτύσσεται μέσα σε τρεις εβδομάδες περίπου μετά τη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο παρτενέρ, ενώ τα πρώτα συμπτώματα - ένα δύο δερματικά έλκη- εμφανίζονται σε εννέα με ενενήντα ημέρες αργότερα. Το έλκος εξαφανίζεται μέσα σε δύο με έξι εβδομάδες ακόμα και χωρίς θεραπεία. Άλλωστε, μόνο λίγες γυναίκες που το αναπτύσσουν το παρατηρούν, γιατί είναι συνήθως κρυμμένο βαθιά μέσα στον κόλπο. Την επούλωση του πρώτου έλκους ακολουθεί, ύστερα από διάστημα μιας εβδομάδας έως έξι μηνών, το δεύτερο στάδιο. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εξάνθημα, πυρετό, πονοκεφάλους, τσούξιμο στο λαιμό, ανορεξία, ναυτία, ερεθισμένα μάτια και τριχόπτωση. Το στάδιο αυτό διαρκεί από τρεις έως έξι μήνες έως και πάρα πολλά χρόνια. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο της σύφιλης αναπτύσσεται δέκα με είκοσι χρόνια αργότερα και είναι φοβερό και αδυσώπητο. Ο άρρωστος μπορεί να πάθει σοβαρές

καρδιοπάθειες, να τρελαθεί, να τυφλωθεί, και να υποστεί βλάβες σε όλα τα όργανα του σώματός του. Από τους ασθενείς που δεν ακολουθούν καμιά θεραπευτική αγωγή στο δεύτερο στάδιο ένας στους τέσσερις πεθαίνει ή μένει ανάπηρος.

Προληπτικά μέτρα

Η χρήση του προφυλακτικού είναι ένα ουσιώδες προληπτικό μέτρο. Μεγάλη σημασία όμως έχει η γενετήσια συμπεριφορά του ατόμου και η στάση του σε περιπτώσεις άγνωστου ή ευκαιριακού συντρόφου. (Βλέπε επίσης κεφ. 4.1). το νόσημα είναι πλήρως ιάσιμο σήμερα (πενικιλίνη, τετρακυκλίνη).

4.3 ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ

Ονομάζεται επίσης και γονοκοκκική ουριθρίτιδα ή βλεννόρροια. Είναι οξεία λοίμωξη της ουρήθρας και μια από τις πλέον παλιές και πλέον διαδεδομένες νόσους από όλα τα αφροδίσια νοσήματα.

Παθογόνο αίτιο

Ο μικροοργανισμός που προκαλεί τη γονόρροια είναι η *Neisseria gonorrhoeae* ή περισσότερο γνωστή σαν γονόκοκκος.

Τρόπος μετάδοσης

Όπως και η σύφιλη, η γονόρροια κατηγορηματικά δεν μεταδίδεται από το χερούλι της πόρτας, από το κάθισμα της τουαλέτας, από το ποτήρι του νερού, από τις πετσέτες κ.λ.π. Η μετάδοση της νόσου γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή και την ομοφυλοφιλική πρακτική. Ο κίνδυνος μετάδοσης είναι μεγαλύτερος από την γυναίκα στον άνδρα. Ο κίνδυνος μόλυνσης ενός άνδρα από μια γυναίκα που πάσχει από γονόρροια είναι 20% και αυξάνει σε 80% μετά από τέσσερις και πάνω σεξουαλικές επαφές.

Συμπτώματα

Στις γυναίκες η ασθένεια μπορεί να μην εμφανίζει συμπτώματα και γι' αυτό είναι πιο επικίνδυνη. Έτσι, είναι δυνατόν να μολυνθούν χωρίς να το ξέρουν και επομένως να μην υποβληθούν σε κάποια θεραπεία. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια χρόνια φλεγμονή στα γεννητικά όργανα. Αν μολυνθούν οι ωοθήκες και οι σάλπιγγες, είναι πολύ πιθανόν να προκληθεί μόνιμη στειρότητα. Αν μια γυναίκα έχει προσβληθεί από το βακτηρίδιο, μπορεί κατά τον τοκετό να μεταδώσει την ασθένεια στο νεογέννητο, το οποίο υπάρχει κίνδυνος να αναπτύξει σοβαρή μορφή επιπεφυκίτιδας. Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα γονόρροιας στους άνδρες είναι ένα κιτρινωπό έκκριμα, που στάζει από το πέος. Τη διούρηση συνοδεύει ένα κάψιμο, ενώ η περιοχή γύρω από τα γεννητικά όργανα κοκκινίζει. Αν ο άνδρας δεν υποβληθεί σε θεραπεία, η γονόρροια μπορεί να εξαπλωθεί στο σπερματικό πόρο και να προκαλέσει στειρότητα ή ακόμα και αρθρίτιδα. Ο άνδρας που παρουσιάζει τέτοια συμπτώματα, καθώς και η ερωτική του σύντροφος πρέπει να σπεύσουν σε

αφροδισιολόγο. Στις γυναίκες η ασθένεια μπορεί να μην εμφανίζει συμπτώματα και γι' αυτό είναι πιο επικίνδυνη.

Προληπτικά μέτρα

Ισχύουν τα ίδια προληπτικά μέτρα με αυτά που αναφέρονται στο προηγούμενο κεφάλαιο (4.2).

4.4 ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Είναι μια συνηθισμένη λοίμωξη, που οφείλεται σε ιό και μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Στους περισσότερους ανθρώπους συνήθως υποτροπιάζει και μερικές φορές είναι επώδυνη κατάσταση για την οποία υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία. Γενικά δεν απειλεί τη ζωή και δεν έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς. Οποιοσδήποτε έχει ενεργό σεξουαλική ζωή, διατρέχει τον κίνδυνο να κολλήσει τον έρπη, ανεξάρτητα από φύλο, φυλή ή κοινωνική τάξη.

Παθογόνο αίτιο

Γενικά, ο έρπητας προκαλείται από δύο τύπους ιών: τον απλό έρπητα τύπου 1 και τον απλό έρπητα τύπου 2 (HSV-2 - Herpes Simplex Virus). Ο έρπητας τύπου 1 (HSV-1), γνωστός και ως επιχειλίος, χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία ελκών στην περιοχή των χειλιών και μεταδίδεται με τις στοματικές εκκρίσεις, όπως το φιλί, ή με τη χρησιμοποίηση μολυσμένων οικιακών ειδών (π.χ., μολυσμένο ποτήρι). Μολονότι ο έρπητας τύπου 1 σημειώνεται συνήθως στην παιδική ηλικία και φυσικά δεν ταξινομείται στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, δύναται να προκαλέσει λοίμωξη στα γεννητικά όργανα, μέσω στοματικής σεξουαλικής επαφής. Επομένως και οι δύο τύποι του ιού μπορούν να μεταδοθούν με το σεξ. Ωστόσο, για την πλειονότητα των ερπητικών λοιμώξεων των γεννητικών οργάνων ευθύνεται ο έρπητας τύπου 2.

Τρόπος μετάδοσης

Ο ιός μεταδίδεται κατά τη σεξουαλική επαφή, όταν είναι ενεργός, και προκαλεί φουσκάλες στην επιδερμίδα των γεννητικών οργάνων του παρτενέρ που έχει προσβληθεί. Όταν ο ιός βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση στο σώμα του μολυσμένου ερωτικού συντρόφου και δεν παρουσιάζει συμπτώματα, δεν μπορεί να μεταδοθεί. Οι γυναίκες προσβάλλονται περισσότερο από τους άνδρες, γιατί η περιοχή των γεννητικών τους οργάνων είναι πιο θερμή και πιο υγρή. Η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί και από άλλα μέρη του σώματος, ιδιαίτερα με τα δάχτυλα, τα μάτια και το στόμα. Ο έρπης μεταδίδεται με μεγάλη ευκολία. Αν ένας από τους δύο παρτενέρ έχει μια φουσκάλα, οι πιθανότητες να κολλήσει και ο άλλος αγγίζουν το 90%. Το νόσημα αυτό δεν θεραπεύεται. Αν ο ιός εισχωρήσει στο σώμα, εγκαθίσταται για τα καλά. Το μόνο που κάνουν τα φάρμακα είναι να μετριάσουν τα συμπτώματα και να ανακουφίζουν τον ασθενή, χωρίς όμως να τον θεραπεύουν.

Συμπτώματα

Όταν κάποιος μολύνεται με HSV για πρώτη φορά (πρωτολοίμωξη), τα αρχικά συμπτώματα παρουσιάζονται μετά από δύο έως επτά ημέρες και διαρκούν συνολικά δύο ή τρεις εβδομάδες. Σε αυτά μπορεί να συμπεριλαμβάνονται κνησμός, αίσθημα καύσου ή άλγος στην περιγεννητική περιοχή και κολπικές εκκρίσεις στις γυναίκες. Μετά από μερικές ημέρες, εμφανίζονται και οι δερματικές βλάβες στα σημεία εισόδου του ιού: πέος, αιδοίο, κόλπος, περιπρωκτική περιοχή αλλά και τράχηλος της μήτρας, ουρήθρα και αλλού. Αρχικά πρόκειται για μικρές ερυθρές βλατίδες ("σπυράκια") που εξελίσσονται σε φυσαλίδες, για να σπάσουν κάποια στιγμή καταλείποντας μια επώδυνη πληγή. Μετά από μερικές ημέρες σχηματίζεται μια "κρούστα", που τελικά πέφτει και η πληγή επούλωνεται χωρίς να αφήνει ουλή. Η πρωτολοίμωξη συχνά συνοδεύεται και από συστηματικές εκδηλώσεις όπως πυρετός, κεφαλαλγία, μυϊκά άλγη και διογκωμένους βουβωνικούς λεμφαδένες. Ωστόσο, αυτά τα συμπτώματα απουσιάζουν στις υποτροπές της νόσου, που γενικά είναι πιο ήπιες. Γιατί όμως υποτροπιάζει ο έρπης και δεν ιάται όπως τόσες άλλες λοιμώξεις;

Μετά την πρωτολοίμωξη ο ιός μεταναστεύει διαμέσου των νεύρων σε νευρικά κύτταρα του νωτιαίου μυελού όπου και παραμένει αδρανής. Δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί τι είναι αυτό που ενεργοποιεί ξαφνικά τον ιό και αρχίζει πάλι να πολλαπλασιάζεται για να επιστρέψει στο δέρμα ακολουθώντας την αντίστροφη πορεία. Υπάρχουν πάντως κάποιες συνθήκες που φαίνεται να το ευνοούν: έκθεση στο κρύο, λοιμώξεις με υψηλό πυρετό, στρες, καταστολή του ανοσοποιητικού και άλλα.

Όπως προαναφέρθηκε, οι εκδηλώσεις στην υποτροπή είναι πιο ήπιες και διαρκούν περίπου μια εβδομάδα. Συνήθως προηγούνται ορισμένα πρόδρομα συμπτώματα που μπορεί να είναι πιο ενοχλητικά και από την ίδια τη νόσο, όπως κνησμός, άλγος ή αίσθημα καύσου στην περιοχή όπου πρόκειται να εμφανιστεί. Είναι δυνατόν κάποιος να παρουσιάσει μόνο μία ή δύο υποτροπές σε όλη του τη ζωή, υπάρχουν όμως άνθρωποι που υποφέρουν πολλές φορές το χρόνο.

Προληπτικά μέτρα

Η σωστή και τακτική χρήση των προφυλακτικών προσφέρει την καλύτερη προστασία από τις ερπητικές λοιμώξεις. Τα άτομα με έρπητα των γεννητικών οργάνων θα πρέπει να αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή όταν υπάρχουν ενεργές αλλοιώσεις στα γεννητικά τους όργανα. Επίσης, ακόμα και χωρίς την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων, θα πρέπει να ενημερώνουν το σύντροφό τους ότι είναι φορείς του ιού.

Η υιοθέτηση υπεύθυνης στάσης στο σεξ έχει ιδιαίτερη σημασία. Πέρα από την μετάδοση του HSV, η ύπαρξη μιας μικρής πληγής δημιουργεί άριστες συνθήκες μετάδοσης και του ιού HIV που προκαλεί το AIDS. Η χρήση προφυλακτικού ακόμη και όταν δεν υπάρχει εμφανής βλάβη είναι επιβεβλημένη. Δυστυχώς όμως, ούτε το προφυλακτικό μπορεί να προσφέρει απόλυτη προστασία γιατί δεν μπορούμε ποτέ να είμαστε σίγουροι ότι καλύπτει εξολοκλήρου την περιοχή όπου θα εκδηλωθεί η νόσος ή που θα έρθει σε επαφή με αυτή. Η λύση θα δοθεί στο μέλλον καθώς η αποκωδικοποίηση του γενετικού υλικού των ερπητοϊών δίνει τη δυνατότητα στους επιστήμονες να εντοπίσουν δυνητικούς στόχους για νέα φάρμακα και παράλληλα να χρησιμοποιήσουν συστατικά του ιού

για να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο. Μέχρι όμως να συμβεί αυτό η υγεία μας, σωματική, ψυχική και ερωτική, είναι στα χέρια μας.

4.5 ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Είναι πολύ κοινή πάθηση, προκαλούνται από ιό και θυμίζουν κρεατοελιές.

Παθογόνο αίτιο

Τα οξυτενή κονδυλώματα οφείλονται στον ιό Papillomavirus. Ο ιός προκαλεί εκπλαστήσεις και χρόνια φλεγμονή. Αυτή η χρόνια φλεγμονή θεωρείται ότι μπορεί να ακολουθηθεί από καρκινογένεση.

Τρόπος μετάδοσης

Μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και εμφανίζονται 1-3 μήνες μετά την επαφή με μολυσμένο άτομο.

Συμπτώματα

Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ένα με τρεις μήνες μετά την επαφή με μολυσμένο άτομο. Στην αρχή μοιάζουν με μικρές εκπλαστήσεις του δέρματος. Όταν γίνουν μεγάλα αποκτούν μορφή κουνουπιδιού και παράγεται μερικές φορές δύσοσμο παχύρρευστο έκκριμα. Η ζέστη και η υγρασία φαίνεται να ευνοούν την ανάπτυξή τους.

Προληπτικά μέτρα

Η προφύλαξη από την νόσο βασίζεται στην χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή. Ας σημειωθεί ότι για να περιορισθεί η πιθανότητα μόλυνσης το προφυλακτικό πρέπει να είναι καλής ποιότητας, ελαστικό και να χρησιμοποιηθεί με τον κατάλληλο τρόπο από την αρχή της σεξουαλικής επαφής.

4.6 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

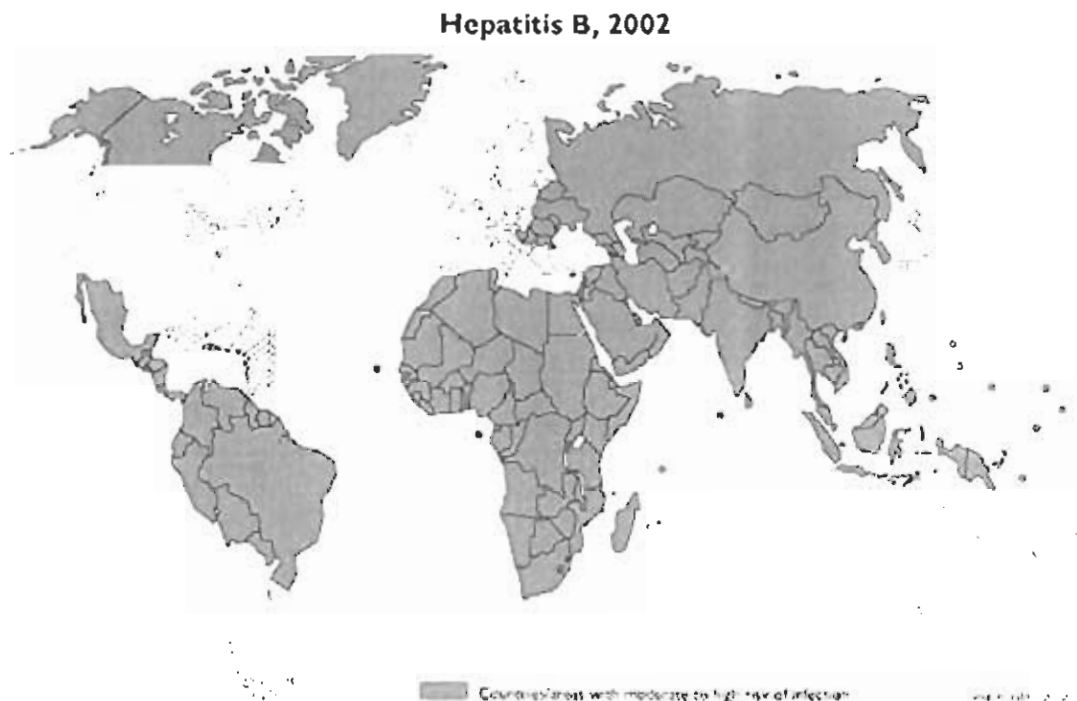
Ο όρος "ηπατίτιδα Β" περιγράφει τη φλεγμονή στο ήπαρ. Η πάθηση χαρακτηρίζεται από την καταστροφή ηπατικών κυττάρων και από την παρουσία φλεγμονής στον ηπατικό ιστό. Ανάλογα με τη χρονική διάρκειά τους οι ηπατίτιδες διακρίνονται σε:

- Οξείες, οι οποίες διαρκούν λιγότερο από έξι μήνες.
- Χρόνιες, οι οποίες διαρκούν περισσότερο από έξι μήνες.

Γεωγραφική κατανομή

Η ηπατίτιδα Β παρουσιάζει παγκόσμια διασπορά, αλλά με διαφορετικά επίπεδα ενδημικότητας. Στην Βόρειο Αμερική, Αυστραλία, Βόρειο και Δυτική Ευρώπη και

στην Νέα Ζηλανδία η πιθανότητα μόλυνσης είναι σχετικά χαμηλή (λιγότερο από το 2% του γενικού πληθυσμού).



Παθογόνο αίτιο

Η ηπατίτιδα Β οφείλεται σε μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV).

Τρόπος μετάδοσης

Η κύρια πηγή μόλυνσης είναι το αίμα των νοσούντων ατόμων. **Οι τρόποι μετάδοσης είναι οι εξής:**

- Χρήση μολυσμένων οργάνων (βελόνες, σύριγγες, ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες κ.τ.λ.)
- Σεξουαλική επαφή (ετεροφυλοφιλική, ομοφυλοφιλική)
- Μόλυνση του νεογνού από πάσχουσα μητέρα, την ώρα του τοκετού.
- Η μετάγγιση μολυσμένου αίματος είναι σήμερα ένας σπανιότατος τρόπος μετάδοσης μιας και το αίμα ελέγχεται πολύ ικανοποιητικά σε όλες τις αιμοδοσίες.
- Μπορεί επίσης να μεταδοθεί με τη μέθοδο δερματοστιξίας (τατουάζ).

Η ηπατίτιδα Β δεν μεταδίδεται με σωματική επαφή (χειραψία, αγκάλιασμα).

Από τον τρόπο μετάδοσης, διαμορφώνονται οι **ομάδες ατόμων που έχουν μεγάλο κίνδυνο να μολυνθούν.**

Τέτοιες ομάδες είναι:

- ❖ Χρήστες ναρκωτικών ουσιών
- ❖ Ομοφυλόφιλοι
- ❖ Εκδιδόμενες γυναίκες
- ❖ Πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς
- ❖ Αιμοκαθαρόμενοι
- ❖ Υγειονομικό προσωπικό

- ❖ Συγγενείς φορέων
- ❖ Άτομα με συχνή εναλλαγή ερωτικού συντρόφου
- ❖ Προσωπικό φυλακών

Συμπτώματα

Λίγους μήνες μετά τη μόλυνση, ένα άτομο είναι δυνατόν να εμφανίσει οξεία ηπατίτιδα Β, που εκδηλώνεται κυρίως με ίκτερο, μεγάλη αδυναμία και ανορεξία. Η πυρετική κίνηση είναι συνήθως μικρή (κάτω των 39 °C) μπορεί δε να λείπει τελείως.

Στους ενήλικους, η οξεία ηπατίτιδα εξελίσσεται συνήθως ομαλά και μόνο ένα μικρό ποσοστό (μικρότερο από 5%) μεταπίπτει σε χρόνια. Η χρόνια ηπατίτιδα Β είναι μία σοβαρή νόσος, αφού συχνά εξελίσσεται σε κίρρωση ή και καρκίνο του ήπατος. Πολύ συχνά παρουσιάζει λίγα συμπτώματα, και μάλιστα μη ειδικά (αδυναμία, ανορεξία), ή και καθόλου. Υπάρχουν φορείς της νόσου που δεν το γνωρίζουν, δηλαδή το 70% των μολύνσεων είναι χωρίς κλινική εκδήλωση (ασυμπτωματική μόλυνση ή κρυπτομόλυνση).

Μετά από οξεία λοίμωξη το 90% αποκαθίσταται πλήρως με ανάπτυξη ισόβιας ανοσίας. Ένα μικρό ποσοστό 0,1-0,5% των λοιμώξεων καταλήγει σε κεραυνοβόλο ηπατίτιδα με θνητότητα 70-80%.

Προληπτικά μέτρα

Αναφέρουμε ορισμένους απλούς κανόνες προφύλαξης από την ηπατίτιδα Β. Θα πρέπει να τηρείτε πάντα αυστηρά μέτρα υγιεινής. Ειδικότερα:

- Αποφεύγεται να μοιράζεστε με άλλους βελόνες ή προσωπικά αντικείμενα (οδοντόβουρτσες, ξυραφάκια, ψαλίδια). Μη χρησιμοποιείτε μη αποστειρωμένες βελόνες ενέσεων.
- Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή.
- Φοράτε γάντια όποτε είναι πιθανό να έλθετε σε επαφή με αίμα.
- Φροντίστε να τηρούνται πάντα σχολαστικοί κανόνες υγιεινής σε περίπτωση τατουάζ ή body-piercing

- Εμβολιασθείτε κατά της ηπατίτιδας Β σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία

Υπάρχουν διαθέσιμα δύο εμβόλια, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την προστασία από την ηπατίτιδα Β. Και για τα δύο απαιτείται η χορήγηση τριών ενέσεων. Τα εμβόλια αυτά είναι περίπου 80-95% αποτελεσματικά και προσφέρουν μακροπρόθεσμη προστασία εναντίον της ηπατίτιδας Β. Επίσης, έχουν παρασκευαστεί με την τεχνική της γενετικής μηχανικής και συνεπώς δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος μετάδοσης του ιού από τη χορήγησή τους. Η πρώτη δόση γίνεται στα βρέφη τις πρώτες 12 ώρες από τη γέννηση, η δεύτερη σε ηλικία 1-2 μηνών και η τρίτη σε ηλικία 6-18 μηνών. Οι ενήλικοι μπορούν να κάνουν το εμβόλιο μέσα σε έξι μήνες πριν από την αναχώρησή τους ώστε να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος για να ολοκληρωθεί η σειρά των τριών δόσεων και να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα (η πρώτη και η δεύτερη δόση πρέπει να απέχουν μεταξύ τους ένα μήνα, και η δεύτερη από την τρίτη, τέσσερις μήνες τουλάχιστον). Εφόσον όμως δεν υπάρχει αρκετό χρονικό περιθώριο για να ακολουθηθεί αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού σας, το μεσοδιάστημα μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης δόσης μπορεί να περιοριστεί στους δύο μήνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΦΥΣΙΚΟΙ ΚΑΙ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ

ΚΙΝΔΥΝΟΙ

5.1 ΔΗΓΜΑΤΑ ΖΩΩΝ - ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ

Πολλά ζώα έχουν δηλητήριο, το οποίο μπορεί να εισχωρήσει στους άτυχους ταξιδιώτες με μια ποικιλία τρόπων. Ο φυσιολογικός σκοπός έγχυσης του δηλητηρίου είναι να αποθαρρύνει τους εχθρούς τους ή να θέσει τη λεία τους σε ακινησία. Μερικά άτομα ευαισθητοποιούνται στο δηλητήριο, εάν τα ζώα ή τα έντομα τα τσιμπούν επανειλημμένα. Σε αυτή την περίπτωση η αλλεργική αντίδραση στο δηλητήριο μπορεί να αποδειχθεί πολύ πιο επικίνδυνη από ότι τα τοξικά αποτελέσματα.

Τα **φίδια** και οι **σκορπιοί** ίσως να φαίνονται στους ταξιδιώτες τα πιο επικίνδυνα, αλλά στην πραγματικότητα το δάγκωμα ενός **σκύλου** είναι πιο συνηθισμένο πρόβλημα, αφού μεταφέρει το μικρόβιο της λύσσας και απαιτεί γρήγορους και προσεχτικούς χειρισμούς.

Τα περισσότερα από τα άγρια ζώα αποφεύγουν τους ανθρώπους, εκτός αν είναι άρρωστα ή πεινασμένα. Οι επισκέπτες στα πάρκα, στα τροπικά μέρη ή στο σαφάρι, θα πρέπει να παίρνουν οδηγίες από τις τοπικές αρχές σχετικά με το πού και πότε είναι ασφαλείς να περπατήσουν. Οι περίπατοι μεταξύ της δύσης και της αυγής χωρίς φως, προκαλούν επιθέσεις σαρκοβόρων ζώων. Τα ζώα στους ζωολογικούς κήπους δεν πρέπει να θεωρούνται ήμερα, οπότε και ασφαλή. Οι ταξιδιώτες ωστόσο, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να δεχτούν «επίθεση» σκύλου πριν φύγουν από την πατρίδα τους, παρά από ένα άγριο ζώο κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους.

Οι λουόμενοι και οι κολυμβητές σε τροπικές χώρες θα πρέπει να προσέχουν τους διάφορους τύπους των δηλητηριωδών, **θαλάσσιων ζώων**, καθώς επίσης και τα άτομα που είναι αλλεργικά στις **μέλισσες** και στα κεντριά των **σφηκών**. Όσοι έρχονται σε επαφή με ζώα μπορεί να παρουσιάσουν τα ακόλουθα ιατρικά προβλήματα, τα οποία φαίνονται ασυνήθιστα αλλά μπορούν να αποβούν μοιραία: μηχανικό τραυματισμό, δηλητηρίαση, μόλυνση και αλλεργικές αντιδράσεις.

5.1.1 ΔΗΓΜΑ ΦΙΔΙΟΥ

Τα δηλητηριώδη φίδια έχουν ένα ή περισσότερα ζευγάρια μεγάλων δοντιών, που βρίσκονται στην επάνω σιαγόνα. Το δηλητήριο παράγεται από τον δηλητηριώδη αδένα που βρίσκεται πίσω από το μάτι και μέσω ενός αγωγού του δοντιού φτάνει στην άκρη του. Τα σημαντικότερα δηλητηριώδη φίδια ανήκουν σε 4 οικογένειες: α)colubridae, β)elapidae, γ)hydrophiidae, δ)viperidae. Τα δηλητήρια των φιδιών είναι σύνθετες ουσίες που περιέχουν έναν μεγάλο αριθμό βλαβερών συστατικών.

Συμπτώματα

Τοπικό οίδημα, φλύκταινα και νέκρωση (γάγγραινα) του προσβληθέντος άκρου. Το οίδημα αρχίζει αμέσως μετά το δήγμα και μπορεί να επεκταθεί σε όλο το άκρο και τον κορμό. **Ισχυρός πόνος και ανάπτυξη εκχύμωσης** στο σημείο του δήγματος. Καθώς αρχίζει και απορροφάται το δηλητήριο, συνήθως 10-15 λεπτά μετά το δήγμα, αρχίζει η εμφάνιση των συστηματικών εκδηλώσεων, που περιλαμβάνουν **ναυτία και έμετο, πτώση της αρτηριακής πίεσης, μέχρι shock, ίλιγγο, σπασμούς, παραλήρημα και κόμα**. Οι αιμωδίες στο σημείο του δήγματος ή γύρω από το στόμα, την γλώσσα και το τριχωτό της κεφαλής και η

εμφάνιση κίτρινης όρασης, είναι σημεία που προοιωνίζουν γενικευμένη παράλυση και αναπνευστική ανεπάρκεια.

Πρώτες Βοήθειες

Οι πρώτες βοήθειες σε δήγμα φιδιού εστιάζονται στο να διατηρηθεί η ηρεμία του ατόμου, να περιοριστεί η κυκλοφορία και η απορρόφηση του δηλητηρίου και να μεταφερθεί άμεσα στο νοσοκομείο ή σε κέντρο υγείας. Οι πρώτες βοήθειες που εφαρμόζονταν παλιότερα, όπως η αναρρόφηση του δηλητηρίου με το στόμα, τοπικές τομές, ψυχρά επιθέματα και επίδεσμοι, βλάπτουν πολύ περισσότερο και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακολουθήστε τα εξής:

- ❖ Ελέγξτε την ταυτότητα του ασθενή.
- ❖ Ακινητοποιείτε το προσβληθέν άκρο με νάρθηκα ή έλξη, κατά προτίμηση σε θέση κατώτερη του επιπέδου της καρδιάς.
- ❖ Καθαρισμός της περιοχής του δήγματος με άφθονο νερό για την απομάκρυνση του δηλητηρίου, που βρίσκεται στην επιφάνεια του δέρματος.
- ❖ Μεταφέρετε τον ασθενή στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.
- ❖ Εάν ο ασθενής έχει δαγκωθεί από επικίνδυνο νευροτοξικό είδος φιδιού, εφαρμόστε περιέδεση γύρω από το βραχίονα ή το μηρό ανάλογα με το σημείο του δήγματος,
- ❖ Αφαίρεση των περισφύξεων (π.χ. ζώνη).
- ❖ Χρησιμοποιείτε παρακεταμόλη για τον πόνο και όχι ασπιρίνη, οινόπνευματώδη ή ηρεμιστικά.
- ❖ Εάν έχετε μαζί σας αντίδοτο, δώστε το στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας.
- ❖ Εάν το φίδι σκοτώθηκε, πάρτε το μαζί σας στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, αλλά μη το πιάνετε με γυμνά χέρια, ακόμη και αν φαίνεται νεκρό.
- ❖ Για να εμποδίσουμε τη εξάπλωση του δηλητηρίου από το προσβληθέν σημείο μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε έναν επίδεσμο δεμένο ελαφρά, αλλά αν το σφίξουμε περισσότερο υπάρχει κίνδυνος επιπλοκών που προκαλούνται από την τοπική πίεση και τη μείωση της αιματικής ροής του άκρου. Η μόνη περίπτωση όπου μπορεί να χρησιμοποιηθεί σφιχτά ένας επίδεσμος είναι σε ξεκάθαρο δάγκωμα από φίδια με επικίνδυνο νευροτοξικό δηλητήριο, όπως οι κόμπρες, μάμπας και τα Αυστραλιανά φίδια. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιείται πιο αποτελεσματικά ένας λεπτός επίδεσμος σε όλο το προσβληθέν άκρο, ασκώντας πίεση πάνω στη πληγή στο βραχίονα ή το μηρό. Δεν θα πρέπει ο επίδεσμος να αφήνεται περισσότερο από 2 ώρες. Ιδεολογικά, ένας σφιχτός επίδεσμος που χρησιμοποιείται κάτω από αυτές τις συνθήκες δεν θα πρέπει να χαλαρώνεται μέχρι να υπάρχει διαθέσιμη ιατρική βοήθεια, και να αρχίσει η αγωγή με το αντίδοτο. Η εφαρμογή περιέδεσης είναι περιττή, αν έχει περάσει μισή ώρα από τη στιγμή του δήγματος. Η περιέδεση αφαιρείται στο νοσοκομείο από γιατρό 4-8 ώρες μετά τη χορήγηση αντιοφικού ορού. Κατά την αφαίρεση της χρειάζεται προσοχή, γιατί μπορεί να παρατηρηθεί απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης.

Η ταχύτητα των φονικών συμπτωμάτων του δηλητηρίου του φιδιού είναι μικρότερη από ότι πιστεύεται. Για να σκοτωθεί ένας άνθρωπος, οι φονικές δόσεις του δηλητηρίου συνήθως παίρνουν ώρες στις περιπτώσεις νευροτοξικών ειδών,

όπως οι κόμπρες, μάμπας και θαλάσσια φίδια, ή μέρες στις περιπτώσεις των οχιών και κροταλιών, και όχι δευτερόλεπτα ή λεπτά. Το μεσοδιάστημα μεταξύ δαγκώματος και θανάτου είναι συνήθως μεγάλο, ώστε επιτρέπει την αποτελεσματική αγωγή.

Προληπτικά μέτρα

Τα φίδια θα πρέπει να αποφεύγονται όσο είναι δυνατό. Εάν τύχει και δείτε κάποιο φίδι **μην το ενοχλήσετε, μην του επιτεθείτε** και μην προσπαθήσετε να το πιάσετε, ακόμη και αν φαίνεται νεκρό ή αναφέρετε σαν ακίνδυνο είδος. Εάν τύχει να βρεθείτε αντιμέτωποι με ένα φίδι σε κοντινή απόσταση, προσπαθήστε να μείνετε ψύχραιμοι ακόμη και αν ξεγλιστρήσει: τα φίδια φεύγουν μόνο αν μετακινηθεί κάποιο αντικείμενο. Ποτέ μη περπατάτε στη γη ή στην άμμο χωρίς μπότες, κάλτσες ή μακρύ παντελόνι. Το βράδυ κρατάτε πάντα ένα φως. Ποτέ μη μαζεύετε ξύλα για φωτιά ή μετακινείτε κορμούς δέντρων και μεγάλες πέτρες με γυμνά χέρια, και ποτέ μη βάζετε τα χέρια σας ή μετακινείτε ξύλα σε υπόγειες τρύπες ή σπηλιές. Αποφύγετε το σκαρφάλωμα σε δέντρα και βράχους που καλύπτονται με πυκνό φύλλωμα, μη κολυμπάτε σε ποτάμια ή λίμνες. Εάν αναγκαστείτε να κοιμηθείτε κάπου έξω(τέντα ή σκηνή) στρώστε στο κάτω μέρος σκεπάσματα, ώστε να είστε πιο ψηλά από το έδαφος και φροντίστε να έχετε μια κουνουπιέρα που να κλείνει. Τα φίδια ποτέ δεν επιτίθενται στον άνθρωπο χωρίς πρόκληση, επιτίθενται όμως αν πατηθούν, πιαστούν ή όταν κάποιος πέσει επάνω τους όταν κοιμούνται. Οι ανθρώπινες κατοικίες είναι πόλος έλξης των φιδιών, καθώς εκεί μπορούν να βρουν τροφή (όρνιθες, αρουραίους, βάτραχους κ.λ.π.). Τα νερόφιδα δαγκώνουν μόνο όταν κάποιος τα βγάλει από το νερό.

5.1.2 ΔΗΓΜΑ ΨΑΡΙΟΥ

Στην θάλασσα μπορεί να προκληθούν τραυματισμοί με αρκετούς τρόπους, π.χ. με τσιμπήματα από μέδουσες, θαλάσσιες ανεμώνες ή τσούχιτρες. Το δηλητηριό τους περιέχεται σε κολλώδεις θύλακες (νηματοκύστεις) που κολλούν στο δέρμα του πάσχοντος. Το δηλητήριο απελευθερώνεται όταν οι θύλακες διαρηχθούν. Αν πατήσετε έναν αχινό ή μια δράκαινα τα αγκάθια τους μπορεί να τρυπήσουν το δέρμα και να σφηνωθούν μέσα στο πόδι. Συνήθως ακολουθεί μια επώδυνη τοπική αντίδραση, ενώ σπανίως εμφανίζονται σοβαρές γενικευμένες αντιδράσεις. Όμως, σε ορισμένα μέρη του κόσμου υπάρχουν είδη θαλάσσιων όντων που μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές δηλητηριάσεις που έχουν, σπανίως, μοιραίες συνέπειες.

Συμπτώματα

Τα κεντρίσματα των ψαριών μπορούν να προκαλέσουν βασανιστικό πόνο, προερχόμενο από την πληγή, τοπικό οίδημα, τάση για εμετό, διαρροϊκές κενώσεις, επιδρώσεις, πτώση της αρτηριακής πίεσης και καρδιακές αρρυθμίες. Οι σοβαρότερες συνέπειες είναι αποτέλεσμα ισχυρής αλλεργικής αντίδρασης ή παράλυσης του μυός του στήθους, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει πνιγμό.

Προληπτικά μέτρα

Οι λουόμενοι μπορούν να σύρουν τα πόδια τους στην άμμο, να φορούν παπούτσια, ώστε να αποφεύγουν τα δηλητηριώδη αγκάθια ορισμένων θαλάσσιων ειδών. Οι δύτες χωρίς αναπνευστήρα θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τους θαλάσσιους αυτούς κινδύνους, ειδικά στις περιοχές με κοραλλιογενείς υφάλους.

5.1.3 ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ

Πολλές σημαντικές ασθένειες στα τροπικά κλίματα και οπουδήποτε αλλού μεταδίδονται με τα έντομα. Έτσι η προσωπική προστασία ενάντια στα έντομα είναι ένα σημαντικό μέτρο προφύλαξης για τους ταξιδιώτες. Ο πόνος και η ενόχληση που προκύπτουν σαν αποτέλεσμα των τσιμπημάτων του εντόμου, οφείλονται σε αλλεργική αντίδραση του σάλιου που παράγεται από το έντομο όταν ρουφά αίμα. Σε πολλές από τις ασθένειες που μεταδίδονται με τα έντομα η φαρμακευτική αγωγή είναι δύσκολη, επικίνδυνη, ή δεν υπάρχει καθόλου. **Η πρόληψη από τσιμπήματα εντόμων είναι η μόνη λογική και αποτελεσματική προφύλαξη, που μπορεί να πάρει ένας ταξιδιώτης για να αποφύγει αυτές τις ασθένειες.**

Προληπτικά μέτρα

- ☒ Είναι πρακτικό να φοράτε ενδύματα που επιτρέπουν να εκτεθεί όσο το δυνατόν μικρότερη επιφάνεια του δέρματός σας.
- ☒ Χρησιμοποιείτε εντομοαπωθητικό που περιέχει DEET. Το σκεύασμα θα πρέπει να τοποθετείται σε όλες τις ευαίσθητες περιοχές του σώματός σας είτε είναι εκτεθειμένες είτε όχι. Η συχνή εφαρμογή του εξασφαλίζει τη συνεχή προστασία σας από τα έντομα
- ☒ Η ώρα της ημέρας που θα εφαρμοστεί το σκεύασμα και το είδος των εντόμων που πρέπει να αποφεύγονται καθορίζουν και τον τύπο του χρησιμοποιούμενου εντομοαπωθητικού. Τα κουνούπια που μεταδίδουν την ελονοσία (ανωφελείς κώνωπες) τσιμπούν συνήθως το βράδυ. Επομένως, εφόσον βρίσκεστε σε περιοχή που ενδημεί η νόσος αυτή, θα πρέπει να είστε σε διαρκή ετοιμότητα για την εφαρμογή του εντομοαπωθητικού από το σούρουπο μέχρι την αυγή. Όσον αφορά στο δάγγειο πυρετό, τα κουνούπια που τον μεταδίδουν (κουνούπια *Aedes*) τσιμπούν συνήθως κατά τη διάρκεια της ημέρας, οπότε θα πρέπει να εφαρμόζετε το εντομοαπωθητικό τις πρωινές ώρες.
- ☒ Όταν βρίσκεστε σε περιοχή υψηλού κινδύνου για προσβολή είτε από ελονοσία είτε από νοσήματα που μεταδίδονται από κουνούπια ή τσιμπούρια, θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε στα εξωτερικά ρούχα σας εντομοαπωθητικό ή περμεθρίνη
- ☒ Εάν δεν διαμένετε σε αεροστεγώς κλιματιζόμενο δωμάτιο και υπάρχει κίνδυνος μεταδοσης ελονοσίας, θα πρέπει το κρεβάτι σας να καλύπτεται από ειδικό διχτυωτό ύφασμα (κουνουπέρα) εμποτισμένο με περμεθρίνη. Βεβαιωθείτε, ακόμη, ότι σε όλα τα ανοιχτά παράθυρα έχουν τοποθετηθεί οι κατάλληλες σίτες.

- ☒ Ψεκάστε το χώρο με εντομοκτόνο σε συσκευασία εκνεφώματος (σπρέι), προτού κοιμηθείτε και χρησιμοποιήστε μια εντομοαπωθητική συσκευή κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- ☒ Στους εξωτερικούς χώρους, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα σπράλ περμεθρίνης που καίγεται αργά, για να ελαττώσει τον αριθμό των εντόμων.
- ☒ Σε περιοχές όπου υπάρχει κίνδυνος για τη μετάδοση νοσημάτων με τα τσιμπήματα κοριών, θα πρέπει τουλάχιστον μία φορά την ημέρα να κάνετε έναν πλήρη έλεγχο του σώματός σας.
- ☒ Ακολουθήστε τις προαναφερθείσες προφυλάξεις έναντι των εντόμων και αποφύγετε να τα ενοχλείτε στις φωλιές τους. Φορέστε υποδήματα και κάλτσες όταν βαδίζετε σε θαμνώδεις περιοχές, στο γρασίδι ή στο δάσος. Μαζέψτε καλά και βάλτε τα παντελόνια μέσα στις κάλτσες σας όταν αυτό κριθεί αναγκαίο. Ελέγξτε προσεκτικά τα κλινωσκεπάσματά σας και τινάζτε τα ρούχα σας πριν τα φορέσετε.

Τα άτομα που γνωρίζουν ότι έχουν υπερευαισθησία στα δήγματα ή στα τσιμπήματα των εντόμων θα πρέπει να φορούν μια ειδική ταυτότητα ιατρικής προειδοποίησης και να είναι πάντα εφοδιασμένοι με ένα ατομικό φαρμακευτικό εξοπλισμό για την άμεση αντιμετώπιση των αντιδράσεων του κεντρίσματος (sting kit). Ο εξοπλισμός αυτός περιλαμβάνει μια σύριγγα επινεφρίνης (αδρεναλίνη) και ένα χορηγούμενο από το στόμα αντισταμινικό, καθώς απαιτούνται και τα δύο αυτά φάρμακα για τον περιορισμό της αλλεργικής αντίδρασης από το δήγμα, μέχρι να έλθει ιατρική βοήθεια. Αυτά τα κουτιά πρώτων βοηθειών θα πρέπει να περιλαμβάνουν και τις απαραίτητες οδηγίες χρήσης των φαρμάκων. Επειδή οι οδηγίες αυτές μπορεί να είναι περίπλοκες, είναι πολύ σημαντικό να τις διαβάσετε προσεκτικά πριν συμβεί κάτι επείγον, ώστε να γνωρίζετε τι να κάνετε.

Είτε έχετε είτε δεν έχετε προδιάθεση σε αλλεργικές αντιδράσεις, έχετε μαζί σας ένα κουτί πρώτων βοηθειών όταν βρίσκεστε στην ύπαιθρο και δεν υπάρχει η δυνατότητα άμεσης ιατρικής φροντίδας.

Εντομοκτόνα

Τα πλέον αποτελεσματικά εντομοαπωθητικά περιέχουν την DEET (N, N διαιθυλομετατολουαμίδη, συστατικό που βρίσκεται στα περισσότερα εντομοαπωθητικά). Η ουσία αυτή είναι αποτελεσματική κατά των κουνουπιών, των κοριών, των μυγών και των σκνιπών και η συγκέντρωσή της καθορίζει τη διάρκεια δράσης του εντομοκτόνου. Η αποτελεσματικότητά του όμως παραμένει η ίδια και είναι ανεξάρτητη της συγκέντρωσής της. Η DEET θεωρείται ιδιαίτερα ασφαλές εντομοαπωθητικό. Το φάρμακο έχει παρουσιάσει σοβαρή τοξικότητα μόνο σε τριάντα περιπτώσεις σε σύνολο δισεκατομμυρίων χρήσεων σε 30 χρόνια. Οι περισσότερες περιπτώσεις τοξικής εγκεφαλοπάθειας ή σπασμών αναφέρθηκαν σε νεαρής ηλικίας παιδιά, στα οποία χορηγήθηκαν μεγάλες ποσότητες του φαρμάκου και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Κάθε φορά που χρησιμοποιείτε εντομοαπωθητικά ακολουθήστε τις οδηγίες χρήσης, μην ψεκάζετε ποτέ πάνω σε τραύματα και σε ερεθισμένο δέρμα και μην τα εισπνέετε.

5.2 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Όταν βρεθείτε σε ένα πρωτόγνωρο περιβάλλον, είναι φυσικό να αλλάξουν οι περισσότερες από τις στερεότυπες, καθημερινές συνήθειες που ακολουθείτε στο σπίτι σας. Με γνώμονα την κοινή λογική και ανεξάρτητα από τον τόπο στον οποίο βρίσκεστε, ακολουθήστε τις στοιχειώδεις προφυλάξεις που είναι απαραίτητες για να προληφθούν οι τραυματισμοί.

- Οργανώστε κατάλληλα το χώρο του δωματίου σας στο ξενοδοχείο όπου μένετε. Βάλτε τα καθίσματα και τα συρτάρια στη σωστή τους θέση και μην τοποθετείτε τα πράγματά σας στο πάτωμα. Αφήστε αναμμένο τη νύχτα ένα απαλό φως, ώστε να γνωρίζετε κάθε φορά που βρίσκεστε. Πάρτε τις πρόσθετες προφυλάξεις στο μπάνιο, όπου οι σκληρές επιφάνειες, το νερό και οι περιοχές με ηλεκτρισμό μπορούν να συμβάλλουν στην πρόκληση σοβαρών τραυματισμών.
- Να είστε προσεκτικοί κατά τις μετακινήσεις σας μέσα στα αεροσκάφη. Οι στενοί διάδρομοι, τα καροτσάκια μεταφοράς των φαγητών και οι ακατάλληλα αποθηκευμένες αποσκευές μπορούν, στην περίπτωση αναταράξεων κατά την πτήση του αεροπλάνου, να αποδειχθούν επικίνδυνοι παράγοντες πρόκλησης ατυχημάτων.
- Προσέξτε για τις συχνότερες αιτίες ατυχημάτων μέσα στο πλοίο, όπως η πτώση από απότομες σκάλες, η σύλληψη των δακτύλων σας από τις πόρτες οι οποίες μπορεί να κλείνουν απότομα, όταν κλυδωνίζεται το πλοίο κ.ά.
- Να φοράτε υποδήματα με χαμηλό αντιολισθητικό τακούνι, προκειμένου να περιορίσετε την κούραση από το βάδισμα, αλλά και το ενδεχόμενο ατυχήματος από πτώση.

Ατυχήματα με το αυτοκίνητο

Όλοι γνωρίζουμε ότι σε περιόδους που αρχίζουν τα ταξίδια και οι εκδρομές για τριήμερη ή πολυήμερη χαλάρωση ή για καλοκαιρινές διακοπές αυξάνονται και τα τροχαία. Οι ταξιδιώτες έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να χάσουν τη ζωή τους από τα τροχαία ατυχήματα παρά από κάποια εξωτική νόσο. Στην πραγματικότητα, αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και σοβαρού τραυματισμού των ανθρώπων που κάνουν τις διακοπές τους σε ξένες χώρες. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, ο κίνδυνος θανάτου από τροχαίο στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι 7 έως 13 φορές υψηλότερος από όσο στις χώρες της δύσης, όπως οι ΗΠΑ. Αυτό οφείλεται κυρίως στις συνήθειες οδήγησης, στο κακό οδικό δίκτυο και στην απροσεξία των οδηγών στους δρόμους. Σημαντικό ρόλο, ωστόσο, διαδραματίζει και η υπερκατανάλωση αλκοόλ, με τα περισσότερα τροχαία που σχετίζονται με μέθη ή τοξικομανία να συμβαίνουν τη νύχτα. Στη Γουατεμάλα καταγράφεται ετησίως μεγάλος αριθμός τροχαίων. Άλλες "υψηλού" κίνδυνου χώρες είναι το Περού (περισσότεροι από 40 θάνατοι ανά 10.000 αυτοκίνητα), το Μεξικό και ο Παναμάς (περισσότεροι από 25 θάνατοι) και η Βενεζουέλα (περισσότεροι από 20 θάνατοι). Δεν υπάρχουν, πάντως, ανάλογα στοιχεία για άλλες, ενδεχομένως επικίνδυνες, χώρες στην Αφρική και στην Ασία. Η οδήγηση σε ένα ξένο μέρος μπορεί να αποτελέσει μια επικίνδυνη διαδικασία και θα χρειαστεί να λάβετε πρόσθετα μέτρα για την ασφάλειά σας.

- Αποφύγετε τη νυχτερινή οδήγηση, ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές.
- Προσπαθήστε να είστε συγκεντρωμένοι στην οδήγησή σας.

- ♦ Οδηγείτε αργά: οι δρόμοι μπορεί να είναι κατεστραμμένοι ή πολύ στενοί· άνθρωποι ή κοπάδια ζώων είναι δυνατόν να εμφανιστούν στο μέσο του δρόμου ή να προσπαθούν να τον διασχίσουν ακόμα και σε απομονωμένες περιοχές.

Για να μειωθεί ο κίνδυνος τροχαίου ατυχήματος, ειδικοί συνιστούν στους ταξιδιώτες που πρόκειται να οδηγήσουν σε ξένες χώρες να νοικιάζουν αυτοκίνητα εξοπλισμένα με ζώνες ασφαλείας και με αερόσακους. Το καλύτερο είναι να κλείνουν το αυτοκίνητο εκ των προτέρων, μέσω του ταξιδιωτικού τους πράκτορα, ώστε να ενημερωθούν αν εφοδιάζεται με παιδικό κάθισμα για την περίπτωση που θα πάρουν μαζί το παιδί τους. Αν δεν το διαθέτει, μπορούν κάλλιστα να πάρουν το δικό τους. Πριν παραλάβουν οι ταξιδιώτες το αυτοκίνητο, πρέπει να βεβαιωθούν ότι τα λάστιχα και τα φρένα είναι σε καλή κατάσταση, καθώς και ότι λειτουργούν όλα τα φώτα.

Εάν ταξιδεύετε σε άγνωστες περιοχές, μακριά από αστικά κέντρα, ελέγξτε τους οδικούς σταθμούς βοήθειας, ώστε να γνωρίζετε εκ των προτέρων πού μπορείτε να εφοδιασθείτε με βενζίνη, να εξασφαλίσετε τροφή ή να προσφύγετε για βοήθεια. Εξακριβώστε το σημείο όπου βρίσκεται το πλησιέστερο τοπικό κέντρο υγείας και σημειώστε το στους χάρτες σας.

Αποφεύγετε κατά το δυνατόν να χρησιμοποιείτε δημόσια οχήματα μεταφοράς όπου επικρατεί μεγάλος συνωστισμός.

Αναζητήστε στις πηγές πληροφόρησής σας στοιχεία που αφορούν στην ασφάλεια των ταξί. Μη διστάσετε να ζητάτε από τους οδηγούς να ελαττώσουν ταχύτητα όταν διαπιστώνετε ότι οδηγούν επικίνδυνα.

Σε μερικές χώρες οι επισκέπτες επιτρέπεται να οδηγούν σκούτερ, δίκυκλα και άλλα οχήματα σε περιοχές άγνωστες, δύσβατες ή με άσχημο οδικό δίκτυο. Αυτό, ειδικά όταν ο οδηγός δεν είναι έμπειρος, βάζει σε κίνδυνο την ασφάλεια τόσο του ίδιου όσο και των άλλων. Αποφύγετε να χρησιμοποιείτε αυτού του είδους τα οχήματα και απομακρυνθείτε όταν τα δείτε να σας πλησιάζουν. Εάν αποφασίσετε να χρησιμοποιήσετε σκούτερ ή δίκυκλα, θα πρέπει να φοράτε προστατευτικό κράνος. Ωστόσο, μη θεωρήσετε ότι αυτό σας εξασφαλίζει: ο εξοπλισμός ασφαλείας που ενδεχομένως σας έχει χορηγηθεί μπορεί να είναι κακής ποιότητας και να αποβεί άχρηστος σε περίπτωση ατυχήματος. Εάν σχεδιάζετε να χρησιμοποιήσετε δίκυκλο για μεγάλο χρονικό διάστημα στο εξωτερικό, εφοδιασθείτε από τη χώρα σας με ένα κράνος καλής ποιότητας.

Μέσα στο κλίμα των έντονων συγκινήσεων που προσφέρουν οι διακοπές, είναι εύκολο να χαθεί ή να επηρεαστεί η ευθυκρισία σας. Μην ξεχνάτε ότι μερικά κράτη εφαρμόζουν πολιτική "μηδενικής ανεκτικότητας" και επιφυλάσσουν σοβαρά πρόστιμα στους οδηγούς που οδηγούν κάτω από την επίδραση οινοπνεύματος ή άλλων φαρμάκων.

5.3 Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΥΨΟΜΕΤΡΟΥ

Οι ταξιδιώτες που σκοπεύουν να επισκεφθούν ορεινές περιοχές θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι, ώστε να αναγνωρίζουν και να αντιδρούν στα κλινικά συμπτώματα της νόσου του μεγάλου υψόμετρου. Αυτά αποδίδονται στα παρατηρούμενα χαμηλότερα επίπεδα συγκέντρωσης του οξυγόνου στις περιοχές που βρίσκονται σε μεγάλο υψόμετρο από την επιφάνεια της θάλασσας. Αν και το ανθρώπινο σώμα μπορεί να προσαρμοστεί στις μεταβολές του υψόμετρου, η διαδικασία αυτή χρειάζεται αρκετό χρόνο για να πραγματοποιηθεί. Η διαδικασία του εγκλιματισμού του ατόμου, όπως ονομάζεται, δεν είναι πλήρως κατανοητή,

μολονότι υπάρχουν κάποιες ενδείξεις που υποδηλώνουν ότι και οι γενετικοί παράγοντες παίζουν κάποιο ρόλο στην αντίδραση ενός ατόμου στο μεγάλο υψόμετρο.

Κάθε άτομο έχει τη δική του "υψομετρική γραμμή εγκλιματισμού". Κάτω από αυτή είναι πολύ πιθανό να μην εκδηλώσετε τη νόσο του υψομέτρου, αλλά εφόσον την υπερβείτε μπορεί να αρχίσετε να εμφανίζετε κλινικά συμπτώματα. Για τα περισσότερα άτομα η γραμμή αυτή αρχικά τοποθετείται γύρω στα 9.000 πόδια (2.700 μέτρα), αλλά είναι δυνατή η προσαρμογή σε υψηλότερο υψόμετρο, εφόσον βέβαια ακολουθηθούν συγκεκριμένες τεχνικές πρόληψης.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της νόσου είναι συνήθως ήπια και περιλαμβάνουν δύσπνοια, βήχα, κακοδιαθεσία αλλά μερικές φορές μπορεί να εκδηλωθεί εικόνα πνευμονικού οιδήματος με βαριά δύσπνοια και εγκεφαλικού οιδήματος με παραλύσεις και κώμα.

Προληπτικά μέτρα

Ο απλούστερος τρόπος για να αποφύγετε ή να περιορίσετε τα κλινικά συμπτώματα της νόσου του υψομέτρου είναι να εκτελείτε την ορειβασία σας με αργό ρυθμό, ώστε να δώσετε στο σώμα σας τον απαραίτητο χρόνο για να εξοικειωθεί με τις μεταβολές της συγκέντρωσης του οξυγόνου σε μεγαλύτερο υψόμετρο. Θεωρείται επίσης σημαντικό να αυξήσετε την πρόσληψη υγρών, προκειμένου να αντιμετωπίσετε τα κλινικά συμπτώματα της αφυδάτωσης, τα οποία προκαλούνται από τον ξερό αέρα του βουνού και τον αυξημένο αναπνευστικό σας ρυθμό.

Η παραμονή σας όλη τη νύχτα στο ίδιο επίπεδο ή και λίγο χαμηλότερα από την υψομετρική γραμμή εγκλιματισμού σας, θα δώσει στο σώμα σας τον απαραίτητο χρόνο προσαρμογής σας σε αυτό το υψόμετρο. Εάν αρχίσετε να νιώθετε τα κλινικά συμπτώματα της νόσου του μεγάλου υψομέτρου, είναι πολύ πιθανό να βρίσκεστε κοντά στη γραμμή εγκλιματισμού σας. Όταν φτάσετε σε αυτήν ή σε υψόμετρο 10.000 ποδιών (3.000 μέτρα) είναι προτιμότερο να διατηρήσετε τη συνολική ημερήσια ανάβασή σας κάτω από τα 1.000 πόδια (300 μέτρα). Κατά τη διάρκεια μιας ημέρας μπορείτε να υπερβείτε την ανάβαση των 1.000 ποδιών, αλλά στη συνέχεια θα πρέπει να κατεβείτε για να κοιμηθείτε σε ένα υψόμετρο το οποίο δεν πρέπει να βρίσκεται περισσότερο από 1.000 πόδια πάνω από το υψόμετρο της προηγούμενης νύκτας. Η εκτέλεση της ανάβασης κατά τη διάρκεια της ημέρας και στη συνέχεια η μερική κάθοδός σας σε χαμηλότερο υψόμετρο για να κοιμηθείτε θα βοηθήσουν να εγκλιματιστείτε καλύτερα. Η υψομετρική γραμμή εγκλιματισμού σας επιτυγχάνεται έτσι καλύτερα και μπορείτε να συνεχίσετε απρόσκοπτα την ορειβασία σας την επόμενη ημέρα. Από αυτό το γεγονός προήλθε και το απόφθεγμα: "Σκαρφαλώνετε ψηλά, κοιμάστε χαμηλά".

Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα αυτοί που έχουν εμφανίσει ήδη τη νόσο του μεγάλου υψομέτρου να την επανεμφανίσουν σε περιοχές με μεγάλα υψόμετρα. Εάν είχατε κάποιο πρόβλημα υγείας με το μεγάλο υψόμετρο ή έχετε καρδιολογικά ή αναπνευστικά προβλήματα, ή σκοπεύετε να ταξιδέψετε σε περιοχές που βρίσκονται σε εξαιρετικά μεγάλο υψόμετρο, συμβουλευτείτε το γιατρό σας αναφορικά με τις επιλογές πρόληψης και θεραπείας της νόσου.

Υποδείξεις

- Τα κλινικά συμπτώματα της νόσου του μεγάλου υψομέτρου εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ανάβασης και όχι της κατάβασης. Εάν μια ομάδα ορειβασίας προσπαθήσει να αυξήσει το ρυθμό της ανάβασης και να υπερβεί τα όρια των ικανοτήτων των μελών της, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα τα περισσότερο ευαίσθητα μέλη να εμφανίσουν κλινικά συμπτώματα της νόσου του μεγάλου υψομέτρου. Εάν εσείς ή κάποιο μέλος της ομάδας σας νοσήσει κατά τη διάρκεια της ανάβασης, θα πρέπει πάντα να θεωρείτε ότι το πρόβλημα αυτό οφείλεται στη νόσου του υψομέτρου και να ενεργείτε ανάλογα.
- Κρατάτε ένα ημερολόγιο στο οποίο θα καταγράφονται το υψόμετρο έναρξης του ταξιδιού σας, το καθημερινό ύψος της ανάβασής σας και το υψόμετρο στο οποίο κοιμάστε κάθε νύχτα. Εάν κάποιος νοσήσει, η καταγραφή αυτής της πληροφορίας θεωρείται πολύ σημαντική.
- Αποφύγετε τη χρήση οιοπνευματούχων ή μη απαραίτητων φαρμάκων, καθώς οι δράσεις τους μπορεί να ενισχυθούν σε μεγάλα υψόμετρα. Ειδικά τα υπνωτικά χάπια, τα ηρεμιστικά και τα παυσίπονα φάρμακα που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας σε μεγάλα υψόμετρα, γιατί ενδέχεται να ελαττώσουν το ρυθμό της αναπνοής.

5.4 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

5.4.1 ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΑΜΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος είναι 37°C, ενώ η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι πολύ μικρότερη. Η διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος επιτυγχάνεται με την παραγωγή θερμότητας από τις εσωτερικές καύσεις του οργανισμού και με την απώλεια θερμότητας προς το περιβάλλον. Η παραγωγή και η απώλεια της θερμότητας από τον οργανισμό ρυθμίζονται με τους θερμορυθμιστικούς μηχανισμούς, οι οποίοι διατηρούν σταθερή τη θερμοκρασία του σώματος στους 37°C (θερμοκρασία στην οποία επιτελούνται κανονικά όλες οι λειτουργίες του). Η ρύθμιση αυτή διαταράσσεται σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις που αφορούν είτε στην αυξημένη παραγωγή θερμότητας στους ιστούς (οπότε έχουμε πυρετό) είτε στην αυξημένη απώλεια της θερμότητας από το σώμα με ταυτόχρονη φυσιολογική παραγωγή στους ιστούς (οπότε εμφανίζεται η υποθερμία). Η υποθερμία προκαλείται συνήθως όταν ο οργανισμός εκτίθεται σε έντονο ψύχος, με συνέπεια να μεταφέρεται από το σώμα στο περιβάλλον μεγάλη ποσότητα θερμότητας, η οποία δεν μπορεί φυσιολογικά να αναπληρωθεί από την παραγόμενη στους ιστούς με τις καύσεις. Σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις, κατά τις οποίες υπολείπεται η παραγωγή θερμότητας στους ιστούς, ενώ διατηρείται η αποβολή της στο περιβάλλον, εμφανίζεται επίσης μικρού βαθμού υποθερμία. Εφόσον το ταξίδι σας περιλαμβάνει εξωτερικές δραστηριότητες σε ψυχρό περιβάλλον, θα πρέπει να πάρετε μαζί σας αδιάβροχα υποδήματα ή μπότες, καπέλο ή μάρσκα προσώπου, καθώς και γάντια.

Εάν υποπτεύεστε την ύπαρξη κρυοπαγήματος ή υποθερμίας, βρείτε ένα ζεστό καταφύγιο και αναζητήστε ιατρική φροντίδα. Αλλάξτε τα παγωμένα, υγρά ρούχα με στεγνά και ζεστά. Τυλίξτε το θύμα με κουβέρτες, μέχρι να έλθει βοήθεια. Ενώ

περιμένετε τη βοήθεια, πρέπει να αποφύγετε το τρίψιμο ή την ταχεία επαναθέρμανση του κρυοπαγήματος, καθώς μπορεί προκληθούν επιπλοκές.

Οι παρακάτω συμβουλές θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε το κρύο.

- Φορέστε χαλαρά, μαλακά και ζεστά ρούχα: οι θύλακοι του αέρα που κυκλοφορεί ανάμεσά τους δημιουργούν πρόσθετη μόνωση. Παράλληλα, μπορείτε να προσθέτετε ή να αφαιρείτε ρούχα, ανάλογα με τις αλλαγές του καιρού.
- Περιλάβετε στο ντύσιμό σας ένα εξωτερικό ρούχο από αντιανεμικό υλικό. Ο ψυχρός αέρας μπορεί να διώξει όλη τη θερμότητα που παράγετε και να καταστήσει μια ψυχρή μέρα επικίνδυνη για την υγεία σας.
- Εάν υπάρχει πιθανότητα να εκδηλωθεί καταιγίδα, φορέστε ένα εξωτερικό ένδυμα ανθεκτικό στην υγρασία. Εάν βραχείτε, όσα ρούχα και αν χρησιμοποιήσετε, δεν θα καταφέρετε να ζεσταθείτε.

Υποθερμία

Η υποθερμία είναι η επικίνδυνη πτώση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος. Μπορεί να συμβεί ακόμα και σε ήπιες μέρες, ιδιαίτερα όταν ο καιρός είναι υγρός. (Πολλοί θάνατοι από υποθερμία έχουν παρατηρηθεί όταν η θερμοκρασία περιβάλλοντος κυμαίνεται από 1 έως 10°C.) Ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες θεωρούνται τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Στα συμπτώματά της περιλαμβάνονται: η τρομώδης ομιλία, η μειωμένη επαφή με το περιβάλλον, το ρίγος, η ευερεθιστότητα και το τρέκλισμα.

Το σώμα μπορεί να χάσει θερμότητα με τους εξής τρόπους:

Με την απευθείας μεταφορά θερμότητας από ένα τμήμα του σώματος προς ένα πιο ψυχρό αντικείμενο, π.χ., όταν ένα θερμό χέρι αγγίζει ένα ψυχρό μέταλλο ή ένα κομμάτι πάγο.

Με τη μεταφορά θερμότητας από την επιφάνεια του σώματος μέσω του αέρα προς μια ψυχρότερη περιοχή, π.χ., ένα άτομο ελαφρά ντυμένο θα χάσει θερμότητα σε ένα ψυχρό περιβάλλον.

Με την εξάτμιση του ιδρώτα ή του νερού ή ενός πτητικού υγρού (βενζίνη, οινόπνευμα) από την επιφάνεια του σώματος. Με την αναπνοή, κατά την οποία εκπνέεται θερμός αέρας και συνεπώς αποβάλλεται θερμότητα.

Με την ακτινοβολία θερμότητας από το θερμό σώμα στο ψυχρό περιβάλλον χωρίς να μεσολαβήσει καμία επαφή.

Η απώλεια της θερμότητας μπορεί να αυξηθεί όταν αυξηθεί ο μεταβολισμός των κυττάρων (π.χ., στο ρίγος) ή να ελαττωθεί, εάν αποφύγουμε ένα κρύο περιβάλλον. Γενικά, η προοδευτική ψύξη του σώματος καταλήγει σε υποθερμία. Όταν αυτή πλήξει την καρδιά, τους πνεύμονες, τον εγκέφαλο και τα άλλα ζωτικά όργανα - δηλαδή τη λεγόμενη θερμοκρασία του πυρήνα - και η θερμοκρασία πέσει κάτω από τους 35°C, θα εμφανιστούν τα συμπτώματα της υποθερμίας σε τέσσερα στάδια.

Στο πρώτο στάδιο παρουσιάζονται ρίγος και υπερκινητικότητα.

Το δεύτερο στάδιο, στους 32°C, χαρακτηρίζεται από ελάττωση της μυϊκής λειτουργίας.

Στο τρίτο στάδιο, όταν η εσωτερική θερμοκρασία είναι περίπου 29°C, ο άρρωστος πέφτει σε λήθαργο.

Στο τέταρτο στάδιο, περίπου στους 27°C, εξασθενούν πάρα πολύ τα ζωτικά σημεία και ο άρρωστος είναι φαινομενικά νεκρός. Σε αυτή τη φάση της μεταβολικής απραξίας των κυττάρων, ο άρρωστος μπορεί να ανανήψει, εφόσον σταματήσει η περαιτέρω απώλεια θερμοκρασίας.

Η αντιμετώπιση της υποθερμίας περιλαμβάνει τη σταθεροποίηση των ζωτικών λειτουργιών και, κυρίως, τον περιορισμό της απώλειας της θερμότητας. Η επαναθέρμανση του αρρώστου πρέπει να γίνεται στο νοσοκομείο, γιατί μπορεί να εμφανιστούν σοβαρές καρδιακές αρρυθμίες και καρδιακή παύση.

- ❖ Άμεση φροντίδα για βλάβες από το κρύο
- ❖ Άμεση μετακίνηση από το ψυχρό περιβάλλον,
- ❖ Αφαίρεση των βρεγμένων ρούχων και
- ❖ Σκέπασμα με ζεστές κουβέρτες.

Το οξυγόνο χορηγείται αλλά όχι από φιάλες που βρίσκονται στο ύπαιθρο. Ο άρρωστος ή ο τραυματίας παθαίνει πιο εύκολα υποθερμία και ανανήπτει δυσκολότερα, γι' αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Οι περισσότερες τοπικές βλάβες από το κρύο εντοπίζονται στα εκτεθειμένα μέρη του σώματος όπως τα χέρια, τα πόδια, η μύτη, τα αφτιά και μπορεί να κυμαίνονται από τις απλές χιονίστρες μέχρι τα κρυοπαγήματα. Στις περιπτώσεις αυτές, προκειμένου ο οργανισμός να εξασφαλίσει τη θερμοκρασία των ζωτικών του οργάνων (θερμοκρασία του πυρήνα) ελαττώνει την κυκλοφορία του αίματος στα άκρα με την ανάλογη αγγειοσύσπαση. Με αυτό τον τρόπο προκαλούνται οι τοπικές βλάβες από το κρύο.

Οι χιονίστρες παρουσιάζονται μετά από έκθεση σε παρατεταμένο ψύχος, που όμως δεν προκάλεσε πάγωμα του δέρματος και των ιστών. Είναι μια ελαφρά ανώδυνη κατάσταση που εύκολα αντιμετωπίζεται. Το "βυθισμένο πόδι" ή "πόδι των χαρακωμάτων" εμφανίζεται συνήθως στους κνηγούς μετά από παρατεταμένη παραμονή των ποδιών σε κρύο νερό. Το δέρμα των ποδιών ρυτιδώνεται, γίνεται λευκωπό και είναι κρύο στην αφή. Η αντιμετώπιση της ελαφριάς αυτής βλάβης γίνεται εύκολα, με την αφαίρεση των υγρών παπουτσιών και καλτσών και την επαναθέρμανση προοδευτικά των ποδιών.

Κρυοπληξία

Ονομάζεται η γενική βλάβη του οργανισμού, όταν εκτεθεί αρκετό χρονικό διάστημα σε έντονο ψύχος. Οφείλεται σε σημαντική απώλεια θερμότητας του σώματος και χαρακτηρίζεται από:

1. Ωχρότητα προσώπου και γενικά του δέρματος λόγω συσπάσεως των αγγείων, ενώ ταυτόχρονα τα πόδια μπορεί να έχουν φυσιολογικό χρώμα. Παρατηρείται επίσης ρίγος (τρέμουλο), το οποίο είναι αντίδραση του οργανισμού για να παραγάγει θερμότητα.
2. Υπνηλία, παραισθήσεις και μερικές φορές απώλεια της συνειδήσεως.
3. Έντονη βραδυκαρδία, η οποία, εάν παραταθεί και η θερμοκρασία του σώματος πέσει κάτω των 24 έως 26 βαθμών Κελσίου, το άτομο μπορεί να εκπνεύσει.

Κρυοπληξία ή υποθερμία εύκολα παρουσιάζεται σε μικρά παιδιά διότι έχουν ασταθή λειτουργία του θερμορρυθμιστικού κέντρου. Το ίδιο περίπου ισχύει για τα ηλικιωμένα άτομα, στα οποία η υποθερμία έχει την εικόνα εγκεφαλικού επεισοδίου.

Πρώτες βοήθειες σε κρυοπληξία

Η άμεση φροντίδα στον πάσχοντα είναι:

1. Να αφαιρέσουμε τα βρεγμένα ρούχα και να τον ντύσουμε με στεγνά.
2. Προσεκτικό-προοδευτικό ζέσταμα με σκεπάσματα.
3. Προοδευτική χορήγηση υγρών όταν συνέλθει. Τα οίνοπνευματώδη δεν επιτρέπονται, επειδή προκαλούν διαστολή των αγγείων του δέρματος και έχουμε απώλεια θερμότητας.

Η προοδευτική θέρμανση μπορεί να προκληθεί τρίβοντας το δικό μας δέρμα στο δέρμα του πάσχοντος. Ακόμη, τοποθετούμε το πάσχον μέλος σε ζεστό νερό ανεκτό στο δικό μας δέρμα (του αγκώνα). Συγχρόνως, φροντίζουμε για τη γρήγορη μεταφορά στο νοσοκομείο, αφού τυλίξουμε την παθούσα περιοχή με στεγνά θερμά ρούχα.

Ελαφριά μορφή κρυοπαγήματος είναι τα χίμετλα (χιονίστρες) που παρατηρούνται συνήθως στα δάχτυλα ή και στο πτερύγιο του αφτιού. Το άτομο με χιονίστρες αισθάνεται έντονο κνησμό (φαγούρα), ενώ το σημείο είναι κυανέρυθρο. Για την αντιμετώπιση, συνιστάται ελαφρό ζέσταμα και εντριβή με αλοιφή βιταμίνης Α (π.χ., Aquasol), ενώ από γιατρό δίδονται αγγειοδιασταλτικά φάρμακα.

Κρυοπαγήματα

Τα κρυοπαγήματα είναι η πιο σοβαρή τοπική βλάβη από ψύχος. Είναι τοπικές βλάβες του δέρματος και των επιφανειακών ιστών, κυρίως των κάτω άκρων. Χαρακτηρίζονται από επώδυνο υπομέλανο οίδημα (πρήξιμο) των άκρων με σκληρό και λευκό δέρμα(πόδια, χέρια, αφτιά, μύτη). Ο πόνος μοιάζει με τσιμπήματα, ενώ συγχρόνως παρατηρείται αιμωδία (μούδιασμα). Οι μηχανισμοί των κρυοπαγημάτων δεν είναι ακόμη πλήρως γνωστοί. Φαίνεται όμως ότι η ύπαρξη κρυστάλλων πάγου μέσα στα κύτταρα είναι η αιτία της βλάβης. Το νερό των κυττάρων παγώνει και προκαλούνται σημαντικές αλλαγές στη συγκέντρωση των ηλεκτρολυτών, με αποτέλεσμα τη δημιουργία χημικών μεταβολών στα κύτταρα. Το ίδιο συμβαίνει και όταν λιώνει ο πάγος μέσα στα κύτταρα. Το τελικό αποτέλεσμα είναι ο θάνατος τους ή το λιγότερο η μόνιμη υπολειτουργία τους. Στα κρυοπαγήματα οι ιστοί είναι σκληροί, παγωμένοι και το βάθος της βλάβης ποικίλλει. Τα περισσότερα μέρη στην περιοχή του κρυοπαγήματος είναι λευκά, λευκοκίτρινα ή κυανά. Ανάλογα με το βάθος της βλάβης, διακρίνουμε τρεις βαθμούς κρυοπαγημάτων:

Πρώτου βαθμού, όπου υπάρχει βλάβη του δέρματος, αλλά δεν υπάρχουν φυσαλίδες

Δεύτερου βαθμού, όπου οι βλάβες είναι βαθύτερα και υπάρχουν φυσαλίδες και αποφλοιώση του δέρματος

Τρίτου βαθμού, όταν υπάρχει νέκρωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

Πρώτες βοήθειες σε κρυοπαγήματα:

Αποφύγετε να αποψύξετε ένα παγωμένο τμήμα του σώματος -εκτός και αν είναι δυνατόν να παραμείνει ξεπαγωμένο-, γιατί προκαλείται ακόμα μεγαλύτερη βλάβη από την αρχική. Εάν, για παράδειγμα, ένας πεζοπόρος μπορεί να συνεχίσει το

βάδισμα, δεν πρέπει να αρχίσετε την απόψυξη του κρυοπαγήματός του. Διαφορετικά:

- ❖ Μεταφέρετε τον ασθενή σε προστατευόμενο και ζεστό περιβάλλον.
- ❖ Μην τον εκθέτετε σε άμεση φλόγα, μη χρησιμοποιείτε θερμοφόρες με καυτό νερό και μην καταφεύγετε σε υπερβολές.
- ❖ Δώστε του να πει ζεστό ροφήματα. Αποφύγετε να δώσετε οινοπνευματώδη ποτά.
- ❖ Αφαιρέστε τα ρούχα και αντικαταστήστε τα με στεγνά. Αφαιρέστε προσεκτικά τα παπούτσια. Αφαιρέστε επίσης δαχτυλίδια, ρολόγια και άλλα κοσμήματα.
- ❖ Αν υπάρχει η δυνατότητα, βάλτε τον να κάνει ένα χλιαρό προς ζεστό μπάνιο (όχι καυτό).
- ❖ Βυθίστε τα πόδια του ή τα χέρια σε μία λεκάνη με χλιαρό προς ζεστό νερό με αλάτι.
- ❖ Μην τρίβετε τα παγωμένα μέλη του σώματος με τα χέρια σας ή με χιόνι.
- ❖ Καθησυχάστε τον άρρωστο. Κατά την περίοδο της επαναθέρμανσης ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος.
- ❖ Αν υπάρχουν φουσκάλες, δε χρειάζεται να τις σπάσετε.
- ❖ Αν υπάρχουν πληγές, πλύνετε τις και σκεπαστέ τις απαλά με γάζες.
- ❖ Εάν υπάρχει πιθανότητα να εκδηλωθεί καταιγίδα, φορέστε ένα εξωτερικό ένδυμα ανθεκτικό στην υγρασία. Εάν βραχείτε, όσα ρούχα και αν χρησιμοποιήσετε, δεν θα καταφέρετε να ζεσταθείτε.

Να θυμάστε:

Είναι απαραίτητα τα γυαλιά ηλίου στο χιόνι και η αποφυγή ακινησίας στο ψύχος ή στο χιόνι. Στους στρατιώτες της σκοπιάς συνιστάται βηματισμός σημειωτόν με ταυτόχρονη κίνηση των δακτύλων των ποδιών. Επίσης, με προσοχή πρέπει να γίνεται και η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, επειδή λόγω της διαστολής των αγγείων του δέρματος έχουμε απώλεια θερμαντικού από τον οργανισμό. Όταν άτομο κάνει χρήση μεγάλης ποσότητας οινοπνευματωδών ποτών σε θερμοκρασία δωματίου μπορεί να βαδίζει και δεν αισθάνεται ζαλισμένο, ενώ μόλις βρεθεί σε ψυχρό χώρο χάνει τις αισθήσεις του με εικόνα βαρείας μέθης. Αυτό οφείλεται στα διασταλμένα αγγεία του δέρματος που συσπώνται λόγω του ψύχους και έτσι αρκετή ποσότητα αίματος προωθείται στον εγκέφαλο ο οποίος υφίσταται την επίδραση μεγάλης ποσότητας οινοπνεύματος.

5.4.2 ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΨΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Οι διαταραχές που προκαλούνται από την υψηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος περιλαμβάνουν επώδυνες μυϊκές συσπάσεις, την εξάντληση από τη θερμότητα και τη **θερμοπληξία**. Οι παράγοντες που προδιαθέτουν την εμφάνιση αυτών των διαταραχών είναι η θερμοκρασία, η υγρασία και η ταχύτητα του ανέμου. Όσο οι δύο πρώτοι παράγοντες αυξάνονται και ελαττώνεται ο τελευταίος, τόσο περισσότερο δυσχεραίνεται η αποβολή θερμότητας από τον οργανισμό. Ο κυριότερος παράγοντας που συμβάλλει στην αποβολή της θερμότητας από τον οργανισμό είναι ο εγκλιματισμός του, δηλαδή οι μεταβολές του θερμορυθμιστικού μηχανισμού που είναι αναγκαίες για την προσαρμογή του σε επίπεδα θερμοκρασίας του περιβάλλοντος υψηλότερα των φυσιολογικών. Ο εγκλιματισμός ενός υγιούς ενήλικου διαρκεί περίπου δύο εβδομάδες. Οι ακραίες ηλικίες είναι πιο

ευπαθείς στην υψηλή θερμοκρασία. Αρνητικά συντελούν επίσης η κακή διατροφή, η κόπωση, η έλλειψη επαρκούς οξυγόνου, η σωματική κατασκευή, οι καρδιοπάθειες και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Επώδυνες μυϊκές συσπάσεις

Οι επώδυνες μυϊκές συσπάσεις από τη θερμότητα (heat cramps) εμφανίζονται συνήθως σε άτομα με καλή φυσική κατάσταση έπειτα από μεγάλη κόπωση που συνοδεύεται από έντονη εφίδρωση και κατανάλωση μεγάλης ποσότητας νερού. Μπορεί να παρουσιαστούν επίσης σε άτομα που εργάζονται σε ψυχρές συνθήκες, αλλά είναι ντυμένα βαριά, γι' αυτό άλλωστε ονομάζονται και "κράμπες των μεταλλορύχων". Χαρακτηρίζονται από επώδυνους σπασμούς των γραμμωτών μυών, κυρίως του κορμού και των άκρων. Αντιμετωπίζονται εύκολα με τη χορήγηση χλωριούχου νατρίου από το στόμα ή ενδοφλέβια.

Εξάντληση από θερμότητα

Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απότομη εμφάνιση αδυναμίας, κεφαλαλγίας, ζάλης, υπνηλίας και εμετών. Συχνά παρουσιάζονται ταχυκαρδία και πτώση της αρτηριακής πίεσης. Η κόπωση δεν είναι απαραίτητη για την εμφάνιση της εξάντλησης, καθώς μπορεί να εμφανιστεί και σε κλινήρεις, εφόσον εκτεθούν σε περιβάλλον με υψηλή θερμοκρασία. Αντιμετωπίζεται με την απομάκρυνση του αρρώστου από το θερμό περιβάλλον και τη χορήγηση υγρών από το στόμα.

Θερμοπληξία

Η θερμοπληξία είναι μια παθολογική κατάσταση που εμφανίζεται όταν ο οργανισμός αδυνατεί να αποβάλει θερμότητα στο περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος πλησιάζει αυτήν του ανθρώπινου σώματος (37°C). Όταν η θερμοκρασία περιβάλλοντος υπερβαίνει τους 38°C, η θερμότητα που το ανθρώπινο σώμα προσλαμβάνει από το περιβάλλον προστίθεται σε αυτήν που παράγεται από το ίδιο, με αποτέλεσμα να αυξάνεται υπερβολικά η θερμοκρασία του σώματος. Την εμφάνιση της θερμοπληξίας ευνοεί και η υγρασία της ατμόσφαιρας, όταν υπερβαίνει το 70%.

Η θερμοπληξία μπορεί να οφείλεται είτε στη δυσλειτουργία του μηχανισμού που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος είτε στην έντονη σωματική άσκηση σε θερμό και υγρό περιβάλλον. Ουσιαστικά, απορρυθμίζεται ο θερμοστάτης του σώματος. Τα συμπτώματά της είναι χαρακτηριστικά και οφείλονται στον πολύ υψηλό πυρετό, που φτάνει τους 41-42°C, τη δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και στο γεγονός ότι ο άρρωστος δεν ιδρώνει, διότι έχουν καταστραφεί οι ιδρωτοποιοί αδένες. Συγκεκριμένα, ο άρρωστος βρίσκεται σε σύγχυση και παθαίνει παραλήρημα, μέχρι που χάνει τις αισθήσεις του και την επαφή με το περιβάλλον, εμφανίζει γρήγορο σφυγμό και ακανόνιστη αναπνοή. Το δέρμα γίνεται σχεδόν σταχτί και μπορεί να εμφανιστούν διαταραχές στη λειτουργία των νεφρών και του ήπατος.

Από τη θερμοπληξία κινδυνεύουν περισσότερο τα άτομα των οποίων ο βιολογικός θερμοστάτης δεν λειτουργεί καλά. Αυτά είναι τα βρέφη, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με προβλήματα υγείας.

Η αντιμετώπισή της γίνεται με τη μεταφορά του αρρώστου σε μέρος δροσερό. Στη συνέχεια, αφαιρούμε τα ρούχα του και τυλίγουμε το κορμί του με βρεγμένες

πετσέτες ή τον τοποθετούμε σε μανιέρα με κρύο νερό. Αν ο άρρωστος δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, πρέπει να πίνει πολλά υγρά, με εξαίρεση τα οινοπνευματώδη και τον καφέ. Στην συνέχεια μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

Η θερμική εξάντληση (heat exhaustion) προκαλείται από την αύξηση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος. Τα κλινικά συμπτώματά της περιλαμβάνουν τη ζάλη, τη ναυτία, την ταχυσφυγμία και την κεφαλαλγία. Αντιμετωπίστε τα θύματα αμέσως -οδηγήστε τα σε δροσερά σημεία όπου μπορούν να ξεκουραστούν και δώστε τους πολλά υγρά. Εάν δεν αντιμετωπιστεί η θερμική εξάντληση, μπορεί να οδηγήσει σε θερμοπληξία (heat stroke).

5.5 ΗΛΙΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ

Το μαύρισμα μπορεί να είναι ελκυστικό και κοινωνικά επιθυμητό, αλλά η απόκτησή του, έστω και μια φορά, μπορεί να έχει βλαβερά αποτελέσματα και βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Κατανοώντας τις περιστάσεις που πιθανόν οδηγήσουν σε ηλιακό έγκαυμα- και να τις αποφύγουμε- μπορεί να βοηθήσετε να βελτιώσετε το ταξίδι σας.

Οι ηλιακές ακτίνες είναι πηγή ενέργειας για αυτόν τον πλανήτη και για τα προηγούμενα 4500 εκατομμύρια χρόνια. Έχουν δημιουργήσει και διατηρήσει τη ζωή, παρέχοντας ζεστασιά και φως, και εφοδιάζοντας την με ειδικές, απαραίτητες βιολογικές διαδικασίες, όπως η φωτοσύνθεση στα φυτά και η δημιουργία της βιταμίνης D στο ανθρώπινο δέρμα. Η ηλιοφάνεια βελτιώνει την ποιότητα ζωής και η έκθεση στον ήλιο μπορεί ακόμα να βελτιώσει τη γενική δραστηριότητα του ατόμου.

Δυστυχώς, η υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ενέργεια δεν είναι θετική. Ορατά παραδείγματα περιλαμβάνουν τα αποτελέσματα πάνω στο ανθρώπινο δέρμα, όπως έγκαυμα, ηλιακό μαύρισμα, και μακροπρόθεσμα γήρανση ή σχηματισμός καρκίνου και καταρράκτης στα μάτια.

Σπανιότερα, συμβαίνουν περιοδικά ανώμαλες δερματικές αντιδράσεις. Μερικοί άνθρωποι αναπτύσσουν ένα ενοχλητικό, πιτσιλωτό εξάνθημα μέσα σε μερικές ώρες από την έκθεση στον ήλιο, το οποίο μπορεί να επιμείνει έως και μια εβδομάδα. Αυτό μερικές φορές συνδέεται λανθασμένα, με την 'πολυμορφική έκρηξη φωτός' (είναι μια επικίνδυνη κατάσταση, η οποία συνήθως μπορεί να διατηρηθεί υπό έλεγχο, χρησιμοποιώντας αντηλιακά με υψηλό δείκτη προστασίας και αποφεύγοντας το δυνατό φως.) Άλλες ανώμαλες αντιδράσεις περιλαμβάνουν το εκτεταμένο ηλιακό έγκαυμα, που μερικές φορές προκαλείται από 'φωτοευαισθησία με ορισμένα αρώματα, αγωγές στο δέρμα, καλλυντικά ή κρέμες που φράζουν το δέρμα.

Αν το μαύρισμα θεωρείται κοινωνική αναγκαιότητα, τότε θα έπρεπε να αποκτάται σταδιακά και προσεχτικά, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η καταστροφή από τον ήλιο και οι δυσάρεστες συνέπειες και βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Ο σκοπός στις διακοπές θα πρέπει να είναι να επωφεληθούμε από τις ευχάριστες πλευρές της έκθεσης στον ήλιο και να αποφύγουμε τις δυσάρεστες. Έτσι, αν δεν νοιάζεστε για το μαύρισμα, μείνετε καλυμμένοι, για παράδειγμα φορώντας άνετα ρούχα, ελαφρά βαμβακερά, πυκνούφασμένα και απλώστε μια αντηλιακή κρέμα με υψηλό δείκτη προστασίας στις περιοχές που παραμένουν εκτεθειμένες, κάθε που είστε έξω. Εάν επιμένετε στο μαύρισμα, θα έπρεπε να εκθέτετε το προσφάτως ακάλυπτο δέρμα σας όχι περισσότερο από 20 λεπτά περίπου την ημέρα, για την πρώτη ή τις 2 πρώτες μέρες, χρησιμοποιείτε μια αντηλιακή κρέμα υψηλού δείκτη

προστασίας, ανανεώνοντας τη κάθε μία ώρα περίπου, ειδικά μετά τη κολύμβηση ή την άσκηση. Για τις επόμενες λίγες μέρες, σταδιακά αυξήστε την έκθεσή σας, αν θέλετε, και χρησιμοποιείτε λιγότερο αντηλιακό ή αλλάξτε το με παρασκεύασμα με χαμηλότερο δείκτη προστασίας. Στο τέλος της μέρας, αξίζει να χρησιμοποιήσετε μια υδατική κρέμα που και που, ώστε να μειώσετε την ξηρότητα του δέρματος και τους ερεθισμούς. Αν μαυρίζετε αμέσως, θα πρέπει να είστε εντελώς εγκλιματισμένοι σε περίπου μια εβδομάδα έως 10 μέρες, αν και η αύξηση του μαυρίσματος μπορεί να συνεχιστεί για μερικές ακόμη εβδομάδες. Αν καίγεστε εύκολα σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος, όπως στη μύτη, στα χείλη, πρέπει να είστε ιδιαίτερος προσεχτικοί. Το οξείδιο ψευδαργύρου ή το διοξείδιο τετανίου που περιέχονται σε μερικές κρέμες- είναι ιδανικά για τέτοιες περιοχές, αν και είναι αισθητικά ακατάλληλα για ευρεία χρήση στο δέρμα εξαιτίας του λευκού ή καστανού χρώματός τους. Αν αποφασίσετε να μη φοράτε τίποτα ή να πηγαίνετε τόπλες, θα πρέπει να είστε πολύ προσεχτικοί και να χρησιμοποιείτε αντηλιακή κρέμα με ειδικά υψηλό δείκτη προστασίας, όπως επίσης να καλύπτεστε γρηγορότερα. Πρέπει να θυμάστε να είστε ιδιαίτερα προσεχτικοί, όταν η ένταση του UVR του ηλιακού φωτός είναι υψηλή. Αν αρχίσετε να αισθάνεστε άσχημα, καλυφθείτε. Γενικά με τα σημερινά αντηλιακά σκευάσματα δεν θα έπρεπε να έχετε πρόβλημα, με λίγη σκέψη και φροντίδα, θα έπρεπε να μαυρίζετε εύκολα. Ωστόσο, η απροσεξία και η υπερβολή τις πρώτες μέρες, θα προκαλέσουν επώδυνο έγκαυμα, πρήξιμο, φλύκταινες και ξεφλούδισμα, φτωχό και με μπαλώματα μαύρισμα.

Ηλίαση

Εμφανίζεται συνήθως σε άμεση και έντονη ηλιακή ακτινοβολία, ιδίως όταν είναι απροστάτευτο το κεφάλι του ατόμου. Προσβάλλει κυρίως τα παιδιά και τους ηλικιωμένους. Η ηλίαση χαρακτηρίζεται από ερυθρό και ζεστό δέρμα προσώπου, έξαψη, πονοκέφαλο, ίλιγγο, ναυτία, εμετό και ταχυκαρδία. Οφείλεται στην ευαισθησία του εγκεφάλου στη θερμότητα και προκαλείται από τον ερεθισμό των μηνίγγων. Σε βαριές περιπτώσεις εμφανίζονται σπασμοί και απώλεια της συνείδησης. Αντιμετωπίζεται με την κατάκλιση του αρρώστου σε δροσερό περιβάλλον, ελαφρά ανύψωση του κεφαλιού και κρύα επιθέματα στο κεφάλι και τον αυχένα.

Οδηγίες για προφύλαξη από καύσιμα

- ❑ Μείνετε σε δροσερά και σκιερά μέρη όπου δημιουργείται κάποιο ρεύμα αέρος με φυσικά ή τεχνητά μέσα (π.χ., ανεμιστήρας) και αποφύγετε τους χώρους με συνωστισμό.
- ❑ Αποφύγετε τη βαριά σωματική εργασία, ιδιαίτερα σε χώρους με υψηλή θερμοκρασία, άπνοια και μεγάλη υγρασία. Μην κυκλοφορείτε κάτω από τον καυτό ήλιο, αν δεν είναι ανάγκη.
- ❑ Φορέστε ρούχα ελαφριά, ανοιχτόχρωμα και με ανοιχτό λαιμό, για να διευκολύνονται ο αερισμός του σώματος και η εξάτμιση του ιδρώτα. Όταν είστε εκτεθειμένοι στον ήλιο, θα πρέπει να φοράτε ανοιχτόχρωμα, ελαφριά ενδύματα που θα αντανακλούν τη θερμότητα και θα καλύπτουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιφάνεια του δέρματός σας. Πρέπει να προτιμάτε τα ενδύματα που είναι κατασκευασμένα από βαμβάκι ή λινό και να φροντίζετε να μη σας σφίγγουν για να αισθάνεστε άνετα. Με αυτό τον τρόπο θα

- αποφύγετε τους τοπικούς ερεθισμούς και τα ηλιακά εγκαύματα. Καλό επίσης είναι να φοράτε ένα ανοιχτόχρωμο καπέλο με φαρδύ γείσο.
- ❑ Να πίνετε άφθονο δροσερό ή κρύο νερό με λίγο αλάτι. Αποφύγετε τα ζαχαρούχα αναψυκτικά, τα πολλά γλυκά και τα οινοπνευματώδη.
 - ❑ Τρώτε ελαφριά και μικρά γεύματα, κυρίως φρούτα και λαχανικά, και αποφύγετε τα λιπαρά.
 - ❑ Κάντε πολλά χλιαρά ντους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Καλό είναι να τοποθετούνται υγρά καλύμματα στο κεφάλι και το λαιμό για προστασία.
 - ❑ Μην πηγαίνετε σε μέρη όπου, εκτός από τη μεγάλη ζεστή, υπάρχει και υψηλή υγρασία. Εκεί μπορεί να πάθει κανείς θερμοπληξία ακόμη και με πολύ χαμηλότερες θερμοκρασίες.
 - ❑ Η θάλασσα είναι ένα θαυμάσιο μέσο αντιμετώπισης του καύσωνα. Ωστόσο, μην ξεχνάτε το καπέλο σας, για να μην πάθετε ηλίαση.
 - ❑ Κολυμπήστε για να δροσιστείτε και όχι για να ασκηθείτε. Μείνετε στη σκιά και όχι κάτω από τον καυτερό ήλιο.
 - ❑ Μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται κατά τη μετάβαση και την επιστροφή από τη θάλασσα, όταν υπάρχουν μπουλιάρια ή είναι μεσημέρι.
 - ❑ Φορέστε γυαλιά ηλίου απορροφητικά των υπεριώδων ακτινών. Η υπεριώδης ακτινοβολία του ήλιου αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας καταρράκτη. Σε περιοχές όπου το φως του ήλιου είναι πολύ έντονο, όπως, π.χ., σε παραλίες με έντονη ηλιοφάνεια ή σε πίστες του σκι, φορέστε ειδικά γυαλιά ηλίου, τα οποία παρέχουν πλευρική προστασία από την ακτινοβολία και δεσμεύουν το 92 έως 97% του ορατού φάσματος του φωτός.
 - ❑ Όσοι πάσχουν από διάφορα χρόνια νοσήματα και παίρνουν φάρμακα, ας βρίσκονται σε επικοινωνία με το γιατρό τους (καρδιοπαθείς, πνευμονοπαθείς και νεφροπαθείς κυρίως). Εφόσον λαμβάνετε φάρμακα, θα πρέπει να είστε πολύ προσεκτικοί κατά την έκθεσή σας στον ήλιο. Πολλά μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και μερικά που συνταγογραφούνται, όπως είναι τα αντιισταμινικά και τα αντισυλληπτικά που λαμβάνονται από το στόμα, αυξάνουν τη φωτοευαισθησία (και τον κίνδυνο εγκαύματος). Ελέγξτε τις οδηγίες όλων των φαρμάκων σας για πληροφορίες σχετικές με τις πιθανές παρενέργειές τους ή ορωτήστε το γιατρό σας ή το φαρμακοποιό εάν υπάρχουν ορισμένες προφυλάξεις που πρέπει να πάρετε.
 - ❑ Καλό είναι να μην κυκλοφορείτε πολλή ώρα σε εξωτερικούς χώρους και κυρίως μεταξύ 10 π.μ. και 5 μ.μ., όταν δηλαδή η ηλιακή ακτινοβολία είναι εντονότερη. Ελαττώστε τη λήψη οινοπνευματωδών ποτών και αντίθετα αυξήστε την κατανάλωση άλλων υγρών.
 - ❑ Παραμείνετε όσο είναι δυνατόν μέσα σε κλιματιζόμενα δωμάτια και οχήματα

Εγκαύματα από τον ήλιο

Εφόσον επισκέπτεστε μια περιοχή όπου οι τιμές της θερμοκρασίας ή της υγρασίας είναι μεγαλύτερες από εκείνες στις οποίες έχετε συνηθίσει στη χώρα σας, θα πρέπει να λάβετε πρόσθετες προφυλάξεις, για να προστατευτείτε από τις βλάβες του δέρματος ή τα νοσήματα που προκαλούνται από τη ζέστη.

Τα εγκαύματα αυτά είναι συχνά στις αρχές του καλοκαιριού, με την απότομη έκθεση στο δυνατό ήλιο. Οι ενήλικοι πρέπει να προστατεύουν ιδιαίτερα το δέρμα του προσώπου, που είναι πολύ λεπτό και ευαίσθητο. Η υπερβολική έκθεση στον ήλιο προκαλεί πρόωγη γήρανση του δέρματος (φωτογήρανση) με σχηματισμό

ρυτίδων, πανάδων κ.λ.π. Όσο πιο ανοιχτόχρωμα είναι το δέρμα και τα μάτια ενός ανθρώπου, τόσο λιγότερος χρόνος έκθεσης στον ήλιο απαιτείται για να προκληθεί ηλιακό έγκαυμα. Τα παιδιά έχουν πιο ευαίσθητο δέρμα και χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Επιπλέον, στις μικρές ηλικίες τα ηλιακά εγκαύματα αποτελούν προδιαθεσικό παράγοντα για καρκίνο του δέρματος. Μερικές ώρες μετά την έκθεση στον ήλιο το δέρμα κοκκινίζει, καίει και μπορεί να εμφανίσει φυσαλίδες.

Πρώτες βοήθειες σε εγκαύματα

- ❖ Εάν ένα παιδί παρουσιάσει ηλιακά εγκαύματα: Ξαπλώστε το σε ύπτια θέση και σε δροσερό μέρος, αφαιρέστε όλα τα ρούχα, βάλτε μια διπλωμένη πετσέτα κάτω από το κεφάλι του και μιλήστε του σε ήρεμο τόνο. Σκουπίστε το σώμα του με βρεγμένη πετσέτα που έχει εμποτιστεί σε δροσερό νερό (όχι κρύο) και διατηρήστε την επιδερμίδα υγρή. Καλό είναι να επαναλαμβάνετε αυτήν την διαδικασία κάθε μισή ώρα, ώσπου να πεσει η θερμοκρασία του. Αφήστε τα παράθυρα ανοικτά για να προκληθεί ρεύμα αέρος, αλλιώς χρησιμοποιήστε βεντάλια ή ανεμιστήρα.
- ❖ Αν νιώσετε ότι το δέρμα σας αρχίζει να καίει, φύγετε αμέσως από τον ήλιο και πάτε σε σκιά.
- ❖ Πιείτε ένα δροσερό ποτό (όχι αλκοολούχο) ή χυμό φρούτου.
- ❖ Κάντε ένα δροσερό μπάνιο στο σπίτι με ένα ήπιο αφρόλουτρο. Αν έχουν εμφανιστεί φουσκάλες, απευθυνθείτε στο γιατρό σας.
- ❖ Μην εκτίθεστε στον ήλιο από τις 10:00 μέχρι τις 17:00, γιατί η επίδραση του ήλιου στο δέρμα σας είναι πιο έντονη.
- ❖ Μην ξεχνάτε ότι το μαύρισμα είναι ο μόνος τρόπος άμυνας που έχει το δέρμα απέναντι στη βλαπτική επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας. Το μαύρισμα του δέρματος δεν είναι δείγμα υγείας αλλά προσπάθεια προστασίας.
- ❖ Χρησιμοποιείτε πάντα αντηλιακή κρέμα για το πρόσωπο και αντηλιακό γαλάκτωμα για το σώμα. Εφαρμόστε τα μισή ώρα πριν βγείτε στον ήλιο, χρησιμοποιώντας αρκετή ποσότητα. Ανανεώστε το αντηλιακό σας κάθε τρεις έως τέσσερις ώρες περίπου. Ο δείκτης προστασίας από 15 έως 25 είναι καλός στις περισσότερες περιπτώσεις. Ο δείκτης αυτός δείχνει πόσες ώρες περίπου μπορεί να καθίσει κάποιος στον ήλιο φορώντας αντηλιακό. Κάθε άνθρωπος χρειάζεται να επιλέξει διαφορετικό αντηλιακό, κάτι που απαιτεί αρκετή εμπειρία. Παράδειγμα: Έστω ότι από την εμπειρία σας μπορείτε να υπολογίσετε πως, αν βγείτε στον ήλιο χωρίς αντηλιακή προστασία, δεν θα έχετε πρόβλημα για τα πρώτα 20 λεπτά της ώρας. Αν λοιπόν διαλέξετε αντηλιακό με δείκτη προστασίας 2, μπορείτε να μείνετε άφοβα στον ήλιο για διπλάσιο χρόνο, δηλαδή $20 \times 2 = 40$ λεπτά. Αντίστοιχα, αν χρησιμοποιήσετε αντηλιακό με δείκτη προστασίας 3, μπορείτε να μείνετε άφοβα στον ήλιο για $20 \times 3 = 60$ λεπτά ή μία ώρα. Πρακτικά, ένα αντηλιακό με δείκτη προστασίας μεγαλύτερο από 15 παρέχει πλήρη κάλυψη, εκτός από τις περιπτώσεις δερματικών ασθενειών, οπότε υπεύθυνος να σας υποδείξει το κατάλληλο αντηλιακό σκεύασμα είναι ο δερματολόγος σας.
- ❖ Μπορείτε επίσης να σκεπάσετε το σώμα με βρεγμένες πετσέτες και να χρησιμοποιήσετε ανεμιστήρα.
- ❖ Επίσης, χρειάζεται ένα ελαφρύ μασάζ για την τόνωση της κυκλοφορίας του αίματος από το δέρμα προς τα εσωτερικά όργανα και αντίστροφα.

5.6 ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΣΠΟΡ

Καταδύσεις

Η κατάδυση, με ή χωρίς στολή, επαγγελματική ή ερασιτεχνική, προκαλεί μεγάλα και σημαντικά προβλήματα. Ο πανικός που πολλές φορές καταλαμβάνει ακόμη και τους επαγγελματίες δύτες μέσα στο νερό είναι ο χειρότερος σύμβουλος για την αντιμετώπιση των δυσχερειών που μπορεί να προκύψουν. Πολλοί άνθρωποι θεωρούν το νερό και τα θαλάσσια σπορ ουσιαστικό μέρος των διακοπών τους, αλλά δυστυχώς οι περισσότερες δραστηριότητες στο νερό –από την κολύμβηση ως την κολύμβηση με αναπνευστικό σωλήνα, καταδύσεις, ιστιοπλοΐα, γουιντσέρφινγκ, και θαλάσσιο σκι – εμπεριέχουν κάποια στοιχεία κινδύνου. Το νερό σε οποιαδήποτε μορφή, από την πισίνα του ξενοδοχείου ως το ποτάμι, τη λίμνη, τη λιμνοθάλασσα ή την ανοιχτή θάλασσα, απαιτεί σεβασμό.

Το παλιό γνωμικό «να μην κολυμπάμε με γεμάτο στομάχι» είναι σωστό, και το αλκοόλ είναι το πιο επικίνδυνο συμπλήρωμα : οι μισοί από όλους τους πνιγμούς στο Ηνωμένο Βασίλειο στις ηλικίες 20 – 30 χρονών συμβαίνουν μετά από ποτό. Όσοι είναι σε διακοπές, έχουν υψηλότερη από το μέσο όρο κατανάλωση αλκοόλ και θα έκαναν καλά να θυμούνται ότι το ανακάτεμα αλκοόλ και θαλάσσιων σπορ όλο και πιο συχνά καταλήγει σε τραγωδία.

Όποιος σκοπεύει να κάνει κατάδυση θα έπρεπε να έχει πρώτα κάνει ιατρικό τσεκ-απ. Οι περισσότερες λέσχες κατάδυσης στο Ηνωμένο Βασίλειο και τα κέντρα κατάδυσης σε άλλες χώρες δεν θα σας επιτρέψουν να χρησιμοποιήσετε εξοπλισμό, εκτός αν τους παρουσιάσετε πιστοποιητικό υγείας – και η απόκτηση ενός τέτοιου στο εξωτερικό μπορεί να είναι δύσκολη και ακριβή.

Ένα ιατρικό ιστορικό χρόνιων ασθενειών των αυτιών και των ιγμόρειων, σοβαρά τραύματα στο κεφάλι ή κρανιακή εγχείρηση, άσθμα, βρογχίτιδα, πνευμοθώρακας, ασθένειες της καρδιάς ή εγχείρηση στο στήθος είναι επαρκή να σας κάνουν ανίκανο να καταδυθείτε, καθώς το σώμα σας θα είναι αδύνατο να τα βγάλει πέρα με τις πιέσεις που υπάρχουν κάτω από το νερό. Ένα ιστορικό επιληψίας σημαίνει πλήρη απαγόρευση των καταδύσεων, και οι διαβητικοί δεν θα έπρεπε να καταδύονται εξαιτίας του κινδύνου υπογλυκαιμίας και μια πιθανόν αυξημένη τάση για την ασθένεια της αποσυμπίεσης.

Το ιστορικό τσεκ-απ θα έπρεπε να περιλαμβάνει και ακτινογραφία θώρακα ασθένειες του θώρακα που δεν ανιχνεύονται με τη φυσική εξέταση.

Το αντανεκλαστικό της κατάδυσης

Το αντανεκλαστικό της κατάδυσης είναι ξαφνικό και μπορεί να συμβεί σε όσους καταδύονται ή πηδούν μέσα σε πολύ κρύο νερό. Αφορά στα πνευμονογαστρικά νεύρα και προκαλεί έντονη βραδυκαρδία και ανακοπή καρδιάς. Εντούτοις, το άτομο μπορεί να αντέξει μεγάλο χρονικό διάστημα κάτω από το νερό, λόγω της υποθερμίας και του χαμηλού βασικού μεταβολισμού, γι' αυτό οι προσπάθειες ανάνηψης θα πρέπει να γίνονται ανεξάρτητα από το χρόνο βύθισης στο νερό. Τα προβλήματα στην κατάδυση οφείλονται στην ξαφνική αύξηση της πίεσης και αφορούν στους πνεύμονες, στις ρινικές κοιλότητες και στα αφτιά. Προκαλείται έντονος πόνος, ο οποίος αναγκάζει το δύτε να επιστρέψει στην επιφάνεια, οπότε και υποχωρεί. Αν ο πόνος συνεχίζει στο αφτί, τότε ο άρρωστος μεταφέρεται στο νοσοκομείο. Τα προβλήματα ανάδυσης είναι περισσότερο σοβαρά και περιλαμβάνουν την εμβολή αέρα και τη νόσο αποσυμπίεσης. Η εμβολή αέρα

μπορεί να συμβεί και σε κατάδυση μέχρι δύο μέτρα και είναι αποτέλεσμα μιας γρήγορης ανάδυσης, στην οποία το θύμα κρατά την αναπνοή του. Η πίεση του αέρα μέσα στους πνεύμονες παραμένει υψηλή, ενώ η εξωτερική πίεση στο θώρακα ελαττώνεται απότομα.

Η νόσος των δυτών

Είναι αποτέλεσμα γρήγορης ανάδυσης, αλλά ο μηχανισμός της βλάβης είναι διαφορετικός. Εδώ σχηματίζονται φυσαλίδες αζώτου, όταν ο δύτης αναδύεται γρήγορα, οι οποίες αποφράσσουν τα αιμοφόρα αγγεία. Το άζωτο διαλύεται μέσα στο αίμα κατά τη διάρκεια της κατάδυσης, επειδή βρίσκεται σε μεγάλη πίεση και σχηματίζει φυσαλίδες στη γρήγορη ανάδυση, γιατί η πίεση ελαττώνεται. Το ίδιο συμβαίνει και σε μία πολύ γρήγορη άνοδο αεροπλάνου σε μεγάλο ύψος χωρίς να υπάρχει στεγανή καμπίνα. Το κύριο σύμπτωμα της νόσου είναι έντονος πόνος στην κοιλιά και τις αρθρώσεις, οπότε ο άρρωστος κυριολεκτικά διπλώνεται στη μέση. Η εμβολή από αέρα ή άζωτο είναι δύσκολο να διαχωριστεί, αν και η πρώτη συμβαίνει αμέσως μετά την ανάδυση στην επιφάνεια, ενώ η δεύτερη μερικές ώρες μετά.

Η επείγουσα αντιμετώπιση είναι η ίδια και στις δύο περιπτώσεις και περιλαμβάνει βασική υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών και επαναπίεση σε ένα θάλαμο αποσυμπίεσης. Οι βλάβες από τη νόσο της αποσυμπίεσης είναι συνήθως αναστρέψιμες, όταν η αντιμετώπιση γίνει έγκαιρα, εκτός αν οι εμβολές των αιμοφόρων αγγείων γίνουν σε ζωτικά όργανα. Γι' αυτό και ως πρώτη βοήθεια τοποθετούμε τον άρρωστο με τα πόδια ψηλά και το κεφάλι χαμηλά, έτσι ώστε οι φυσαλίδες του αζώτου να μετακινηθούν προς τα πόδια, με αποτέλεσμα να αποφεύγουμε τις εμβολές στα ζωτικά όργανα.

Αυτιά και ιγμόρεια

Κατά την κατάδυση κάποια δυσανεξία ή πόνος γίνονται αντιληπτά στην περιοχή των τυμπάνων και λιγότερο φανερά πάνω από το μέτωπο, τα οποία οφείλονται στη διαφορά μεταξύ της εξωτερικής πίεσης του αέρα και της πίεσης μέσα στα αυτιά και τα ιγμόρεια. Αυτή η δυσανεξία ανακουφίζεται εύκολα σφίγγοντας τη μύτη και (μέσω μιας μικρής εκπνευστικής προσπάθειας, σαν να φταρνίζοσαστε) πιέζοντας τον αέρα προς τα ιγμόρεια και το μέσο αυτί, μέσω των φυσικών δ:οδών που συνδέουν αυτές τις δομές πίσω από τη μύτη.

Κατά την ανάδυση, αυτός ο πλεονάζων αέρας φεύγει πάλι χωρίς καμία ενέργεια εκ μέρους του δύτη. Προβλήματα σπάνια συναντώνται, εκτός αν τραυματισμός ή ασθένεια έχουν προκαλέσει καταστροφές στις διόδους του αέρα, ή κατά τη διάρκεια δυνατού κρυολογήματος, όταν οι διόδοι είναι μπλοκαρισμένες με βλέννα : κατάδυση με βαρύ ή ακόμη και μέτριο κρυολόγημα δεν συνίσταται.

Άλλα προβλήματα με την κατάδυση

Στην ξηρά τα σώματά μας υφίστανται ατμοσφαιρική πίεση – την πίεση που ασκείται από τη στήλη αέρα που εκτείνεται για 10 μίλια περίπου πάνω από τα κεφάλια μας. Κάτω από το νερό η πίεση αυξάνεται ραγδαία : στην πραγματικότητα, για κάθε 10 μ. βάθους ή πίεση αυξάνεται επιπρόσθετα με μία ατμόσφαιρα . Έτσι στα 10 μ. βάθους η ολική πίεση είναι δυο bar ή δυο φορές την πίεση της επιφάνειας, και στα 30 μ. είναι 4 φορές η πίεση της επιφάνειας.

Μέρη του σώματος με υγρά δεν επηρεάζονται από την αύξηση της πίεσης, αλλά μέρη με αέρα, όπως οι πνεύμονες, τα αυτιά και τα ιγμόρεια, είναι αισθητά επηρεαζόμενα. Εκτός αν η πίεση μέσα και έξω από το σώμα είναι ισοσταθμισμένη, η υψηλότερη πίεση συμπιέζει τη χαμηλότερη και προκαλεί καταστροφή ιστών και πόνο.

Άλλοι σοβαροί κίνδυνοι από το νερό είναι η υποθερμία, που προκαλείται ύστερα από βύθιση σε πολύ κρύο νερό και αυξάνεται και έξω από το νερό από την εξάτμισή του στην επιφάνεια του σώματος, και η απώλεια της συνείδησης, που συμβαίνει μέσα στο νερό, όταν πριν από την κατάδυση παίρνουμε βαθιές αναπνοές. Στην περίπτωση αυτή το ελαττωμένο διοξείδιο του άνθρακα από τις βαθιές αναπνοές προκαλεί άπνοια, ακόμη και όταν εξαντληθεί όλο το οξυγόνο μέσα στο αίμα. Ο άρρωστος δεν αισθάνεται την ανάγκη να αναπνεύσει και χάνει απότομα τις αισθήσεις του.

Άλλα προβλήματα είναι πιο μικρά αλλά όχι λιγότερο συχνά. Τα αυτιά είναι η πιο συνηθισμένη αιτία των προβλημάτων. Είτε στο μολυσμένο είτε στο ζεστό τροπικό νερό η μόλυνση του έξω ους (εξωτερική ωτίτιδα) μπορεί να συμβεί. Αυτό οδηγεί σε πόνο. Εύκολα εμποδίζεται με πλύσιμο με νερό μετά την κατάδυση και στέγνωμα του αυτιού. Μην προσπαθείτε να το στεγνώσετε με πετσέτα, βαμβάκι φαρμακείου ή δάχτυλο. Στην πράξη συνήθως η εξωτερική ωτίτιδα δεν είναι πρόβλημα, όταν αυτοί οι απλοί κανόνες τηρούνται. Μόλυνση στο μέσο αυτί (μέση ωτίτιδα) προκαλείται από βακτηρίδια της μύτη ή του φάρυγγα που εισχωρούν στο αυτί, ενώ γίνεται η κατάδυση. Αυτός είναι ένας άλλος λόγος για να μην καταδύστε με κρύο, ξηρό φάρυγγα ή μόλυνση στο στήθος.

Κοψίματα και γδαρσίματα που προκαλούνται, ενώ καταδύστε σε τροπικά νερά, μπορεί να πάρουν ως τρεις μήνες να επουλωθούν, αν νηματοκύστες ή άλλοι μικροοργανισμοί έχουν μπει στο τραύμα. Τα τραύματα εύκολα εμποδίζονται αν φοράτε φόρμα. Κάτω από το νερό οι φωτογράφοι είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς συγκεντρώνονται στο να κοιτάζουν μέσα από την κάμερα τα ευρήματα και δεν βλέπουν την προεξοχή ενός κοραλλιού.

5.7 ΣΚΙ

Το σκι είναι μια ευχάριστη απασχόληση, συχνά σε ένα μεγαλοπρεπές περιβάλλον. Είναι ένα από τα γρήγορα αναπτυσσόμενα σπορ. Υπάρχουν 3 κύριοι τύποι: κατάβαση - σκανδιναβικό σκι - σκι ορειβατικό. Το κάθε ένα έχει τα πλεονεκτήματά του. Ίσως το ορειβατικό σκι παρέχει τα πιο ελκυστικά στοιχεία που αυτός ο τύπος σπορ μπορεί να προσφέρει. Ωστόσο, αν οι σκιέρ φοβούνται τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν και κάνουν προσεχτικά βήματα για να προστατευτούν, μπορεί το σκι να μην είναι μια πολύ επικίνδυνη απασχόληση.

Εξοπλισμός

- ÷ Καπέλα και κράνη
- ÷ Μάσκα προσώπου
- ÷ Γυαλιά
- ÷ Γάντια με ενιαία τα 4 δάχτυλα και χωριστά τον αντίχειρα
- ÷ Κοντές κάλτσες
- ÷ Γκέτες σκι
- ÷ Εσώρουχα

- ÷ Μικρό σακίδιο
- ÷ Μπότες σκι
- ÷ Δέστρες
- ÷ Μπαστούνια

Με την άφιξη στην περιοχή του σκι επιτρέψτε στον εαυτό σας να εγκλιματιστεί. Όσο πιο ψηλά είναι το καταφύγιο, τόσο περισσότερο χρόνο θα χρειαστείτε για τον εγκλιματισμό σας. Ελέγξτε αν τα ρούχα και ο εξοπλισμός σας είναι κατάλληλος. Πάρτε χάρτη της περιοχής και επιλέξτε διαδρομές, κατάλληλες για την εμπειρία και την ικανότητά σας. Είναι σημαντικό να έχετε επαρκή ασφάλεια για σας και τον εξοπλισμό σας, καθώς επίσης ομαδική ασφάλεια. Σε απομονωμένα καταφύγια βουνών τα ιατρικά έξοδα είναι υψηλά, ενώ οι παροχές και η ποιότητά τους είναι μερικές φορές χαμηλού επιπέδου. Η ιατρική ασφάλεια θα έπρεπε να καλύπτει το κόστος μεταφοράς στίπι σας με ασθενοφόρο μέσω αέρος αν είναι αναγκαίο.

Να θυμάστε:

Υπάρχουν τρεις σημαντικοί τρόποι που οι μπότες του σκι από μόνες τους μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς. Αρχικά, ενεργούν σαν μοχλός στο πόδι. Μια ροπή τόσο μικρή όσο 7 κιλά στην άκρη τους μπορεί να προκαλέσει θλάση. Οι μοντέρνες άκαμπτες μπότες του σκι προστατεύουν το πόδι, τον αστράγαλο και την κάτω κνήμη από τέτοια τραύματα, αλλά μεταφέροντας τόση πίεση αναπόφευκτα στο γόνατο, δημιουργούν ανατομικά τραύματα και εγκυμονούν έναν διαρκή κίνδυνο.

Δεύτερον, αν οι δέστρες ελευθερώσουν τα πέδιλα του σκι στη διάρκεια μιας πτώσης και σε περίπτωση που είναι δεμένα στον αστράγαλο με ταινία ασφαλείας, μπορεί να αναπηδήσουν προς τον κάτοχό τους. Οι άκρες τους είναι κοφτερές και μπορούν να προκαλέσουν εκδορές αρκετά βαθιές. Τα «σκι-στοπερς» - ένα ζευγάρι δοντιών που εξέχουν κάτω από την επιφάνεια των μποτών, σε αυτή την περίπτωση, είναι προτιμότερα από τις ταινίες ασφαλείας.

Τρίτον, εάν δεν έχουν δεθεί σωστά οι μπότες με τα πέδιλα και λυθούν σε κάποια πτώση μπορεί τα πέδιλα να γίνουν επικίνδυνη προεξοχή και να χτυπήσει άλλους σκιέρ. Τα «σκι-στοπερς» μειώνουν την πιθανότητα ενός τέτοιου συμβάντος.

Ελέγξτε αν οι δέστρες απελευθερώνονται κάτω από λογική δύναμη. Πρέπει να έχουν ρυθμιστεί επαγγελματικά σύμφωνα με το μέγεθος των οστών σας, τη γενική μυϊκή δύναμή σας, διάπλαση και εμπειρία. Μην πιάνετε τις δέστρες ή άλλα μεταλλικά μέρη με γυμνά χέρια, όταν οι θερμοκρασίες είναι κάτω από το μηδέν, γιατί σαν αποτέλεσμα θα έχετε κάποιο κρύο έγκαυμα.

Οι μπότες πρέπει να είναι άνετες και να κρατούν σταθερά το πόδι, ώστε η κίνηση να μεταβιβάζεται αμέσως στο πέδιλο, και έτσι ο αστράγαλος να προστατεύεται από τραυματισμό.

Τα μπαστούνια του σκι μπορούν να τραυματίσουν, ειδικά τον αντίχειρα. Η ταινία και η λαβή του μπαστουιού δεν θα πρέπει να κρατούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε να παγιδευτεί ο αντίχειρας. Πάντα πρέπει να βλέπετε μπροστά τα δύο χέρια σας, όταν κάνετε σκι. Κρατώντας τα μπαστούνια κοντά στο ένα πλευρό, μπορεί να είναι επικίνδυνο, ειδικά όταν πλησιάζουμε στο κάτω μέρος της πλαγιάς, όπου μια ξαφνική αναπήδηση μπορεί να οδηγήσει τη λαβή του μπαστουιού πάνω και μέσα στο μάτι. Ένα άλλο σπουδαίο σημείο σχετικά με τα μπαστούνια είναι πως η θηλιά τους πρέπει να χαλαρώνει με ένα δυνατό τράβηγμα. Αν η λαβή της πιαστεί σε δέντρα ή θάμνους, μπορεί να συμβεί ένα σοβαρό τραύμα στον ώμο, αν η θηλιά δεν απελευθερωθεί. Ένα τέτοιο τραύμα μπορεί να επιφέρει εξάρθρωση του ώμου, και

μπορεί επίσης να προκαλέσει ένα λιγότερο κοινό αλλά πιο σοβαρό τραύμα- ένα ελκτικό τραύμα στον βραχίονα. Μπορεί να προκύψει και μόνιμη παράλυση.

Πρώτες βοήθειες

Στην περίπτωση τραυματισμού, οι πρώτες βοήθειες είναι οι πιο σημαντικές, ώστε να αποφύγουμε να κάνουμε πιο σύνθετη κάθε ζημιά που έχει συμβεί. Κανένας σκιέρ που αισθάνεται έστω μέτριο πόνο ή την ελάχιστη αστάθεια, δεν πρέπει να συνεχίσει το σκι. Μια επιπλέον πτώση μπορεί να επιφέρει πιο σοβαρό τραυματισμό. Κάθε αμφιβολία για την ακεραιότητα των αρθρώσεων, των συνδέσμων ή οστών, πρέπει να αντιμετωπιστεί σοβαρά και το προσβληθέν τμήμα να προστατεύεται με νάρθηκα για τόσο καιρό, όσο θα υποδείξει η γνώμη του ειδικού. Η τεράστια πλειοψηφία των γιατρών που εργάζονται στα χιονοδρομικά κέντρα, είναι πολύ έμπειροι και γενικά δίνουν σοφές συμβουλές. Τοπικοί ορθοπεδικοί χειρουργοί συνήθως παρέχουν πολύ καλές υπηρεσίες. Υπάρχει ωστόσο, μια τάση σε μερικά μέρη να καταφεύγουν στη χειρουργική, όταν ίσως μια συντηρητική γραμμή θεραπείας θα ήταν επαρκής. Ένας ασθενής μπορεί να ζητήσει ακινητοποίηση και να επιστρέψει στο σπίτι του για θεραπεία από ένα χειρουργό της επιλογής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΑ

ΚΑΙ

ΘΑΛΑΣΣΙΑ

ΤΑΞΙΔΙΑ

6.1 ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ

Τα περισσότερα προβλήματα υγείας στα άτομα που ταξιδεύουν με αεροπλάνο είναι ελάχιστα και συνήθως μπορούν να προληφθούν. Όλοι οι ταξιδιώτες πρέπει να είναι ενήμεροι για τους πιθανούς κινδύνους μιας πτήσης, έτσι ώστε να προληφθούν τυχόν προβλήματα που μπορεί να καταστρέψουν το ταξίδι τους.



Ο φόβος της πτήσης

Η πτήση μια συναρπαστική και ευχάριστη εμπειρία, προκαλεί σε μερικούς ανθρώπους νευρικότητα και περιστασιακό φόβο. Αυτό συμβαίνει συνήθως σε επιβάτες που ταξιδεύουν για πρώτη φορά. Για τον ταξιδιώτη που συνήθως είναι φοβισμένος η χορήγηση ελαφρών ηρεμιστικών μπορεί να είναι ενδεδειγμένη για μερικές μέρες., πριν και κατά την διάρκεια της πτήσης. Τέτοια θεραπεία, η οποία είναι δυνατόν να συζητηθεί και να συνταγογραφηθεί σε μια πριν το ταξίδι επίσκεψη στον γιατρό σας, μειώνει στο ελάχιστο την ανησυχία και το άγχος που μπορεί να περιβάλλει ένα επικείμενο αεροπορικό ταξίδι. Να θυμάστε ότι τα ηρεμιστικά αυξάνουν τις επιδράσεις του αλκοόλ, για αυτό να το αποφεύγετε όταν λαμβάνετε τέτοιες ουσίες. Μερικές φορές στο αεροδρόμιο η κίνηση και η φασαρία αυξάνουν την ένταση σε πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους. Μια 'βόλτα' στο αεροδρόμιο λίγες εβδομάδες πριν την πτήση καθώς επίσης, η έγκαιρη άφιξη την ημέρα του ταξιδιού και η άμεση μεταφορά στην αίθουσα αναμονής, όπου το περιβάλλον είναι πολύ πιο ήρεμο, είναι ένας τρόπος για να μειωθεί η ένταση.

Ατυχήματα στον αέρα

Τα επείγοντα περιστατικά που συμβαίνουν στον αέρα είναι σπάνια και συμβαίνουν σποραδικά. Έτσι δώστε προσοχή στις οδηγίες ασφαλείας που δίνονται από το προσωπικό της καμπίνας πριν την απογείωση και κρατήστε στο μυαλό σας προσεχτικά τις οδηγίες για την περιγραφή του συστήματος επείγουσας χορήγησης οξυγόνου, την τοποθεσία της εξόδου κινδύνου και κάθε άλλη οδηγία που δίνεται. Πρέπει επίσης να είστε ενήμεροι για τον κίνδυνο πυρκαγιάς που προκαλείται από το κάπνισμα στις τουαλέτες.

Όταν είστε στο κάθισμά σας, είναι πάντα καλύτερο να κρατάτε τη ζώνη χαλαρά δεμένη. Αυτό όχι μόνο προλαμβάνει τον τραυματισμό όταν το αεροσκάφος αντιμετωπίζει ξαφνική και απροσδόκητη αναταραχή, αλλά προλαμβάνει επίσης οποιαδήποτε πιθανότητα εμέτου στο αεροσκάφος που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί αμέσως.

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού στη διάρκεια μιας πτήσης, οι επιβάτες πρέπει να μείνουν ψύχραιμοι και να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον. Μια αναγκαστική προσγείωση πρέπει να ανακοινωθεί και οι επιβάτες να ακολουθήσουν οδηγίες που θα τους δοθούν. Οι περισσότερες αναγκαστικές προσγειώσεις έχουν μεγάλο ποσοστό επιβίωσης, αλλά συχνά συμβαίνουν θάνατοι εξαιτίας της φωτιάς μετά τη σύγκρουση και την απελευθέρωση τοξικών αερίων. Η γρήγορη και χωρίς πανικό εκκένωση είναι συνεπώς από τις σημαντικότερες ενέργειες. Αμέσως πηγαίνετε στο σημείο διαφυγής, κινηθείτε γρήγορα προς τα έξω

και φύγετε από το δρόμο των επιβατών που ακολουθούν για να αποφύγετε το ρίσκο ενός τραυματισμού από την σύγκρουση μαζί τους.

Η υγεία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού

Συνιστάται σε ασθενείς να μην ταξιδεύουν αεροπορικώς όταν υποφέρουν από μια αρρώστια ή πάθηση, η οποία μπορεί να επηρεαστεί από τις περιβαλλοντικές αλλαγές λόγω ανόδου σε μεγάλο ύψος. Η άνοδος προκαλεί κάποιες φυσιολογικές αλλαγές εκ των οποίων η πιο σημαντική είναι η πτώση της ατμοσφαιρικής πίεσης από τα 760mmHg στο επίπεδο της θάλασσας περίπου στα 600mmHg στα 6000 πόδια. Η πτώση της ολικής πρέσεως μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στους επιβάτες, γιατί επιτρέπει στα αέρια των κοιλοτήτων του σώματος να διαχέονται. Αλλά και η σύγχρονη πτώση της πρέσεως καθενός από τα συστατικά του αέρα και συγκεκριμένα η μείωση της πρέσεως του οξυγόνου είναι εξαιρετικά σημαντική. Οι σχεδιαστές αεροσκαφών δημιούργησαν ένα περιθώριο ασφαλείας το οποίο εγγυάται ότι το ύψος της καμπίνας διατηρείται κάτω από τα 10.000 πόδια και τυπικά στα 6000 πόδια, όπου η μερική πίεση του O₂ στους πνεύμονες είναι ασφαλής στα 74 mmHg. Αν δεν διατηρηθεί σταθερή η πίεση στο εσωτερικό της καμπίνας, οι επιβάτες θα υποχρεωθούν να αναπνέουν O₂ από τις μάσκες προσώπου κάθε φορά που το ύψος του αεροσκάφους υπερβαίνει τα 10.000 πόδια. Επίσης θα είναι αδύνατον να απολαύσουν οποιαδήποτε ελευθερία κινήσεως μέσα στην καμπίνα. Οι επιβάτες με αναπνευστικά προβλήματα θα πρέπει να ενημερώσουν το ταξιδιωτικό πρακτορείο τους, ώστε το προσωπικό του αεροσκάφους να είναι ενήμερο να τους παρέχει O₂. Επίσης το ίδιο ισχύει και για όσους φορούν μεγάλο γύψο ή έχουν ορθοπεδικά προβλήματα ή χρειάζονται φορείο.

Υποξία

Η υποξία μπορεί να επηρεάσει αυτούς που είναι μανιώδεις καπνιστές, γιατί το CO που περιέχεται στον καπνό του τσιγάρου μειώνει την ικανότητα του αίματος να μεταφέρει O₂. Μπορεί επίσης να επηρεάσει και τους πότες, γιατί το αλκοόλ επανξάνει και μιμείται τις επιδράσεις της υποξίας. Επηρεάζονται και αυτοί που είναι εξασθενημένοι ή έχουν κάποιο κρυολόγημα. Τα τελευταία άτομα θα πρέπει να αποφεύγουν ή να καθυστερήσουν να ταξιδέψουν, αν αυτό είναι δυνατόν, ενώ οι μανιώδεις καπνιστές θα πρέπει να αποφύγουν αυτή την κακιά συνήθεια τουλάχιστον κατά τη διάρκεια του ταξιδιού! Οι επιπτώσεις, όπως ο έντονος ερεθισμός του αναπνευστικού συστήματος από το «παθητικό κάπνισμα», ελαχιστοποιούνται στους μη καπνιστές επιβάτες από τον διαχωρισμό των καπνιστών και από τον αποτελεσματικό κλιματισμό της καμπίνας. Τα σημεία και συμπτώματα της ελαφράς υποξίας αναγνωρίζονται δύσκολα και μοιάζουν με τα αρχικά στάδια της αλκοολικής μέθης: αλλαγή της προσωπικότητας, ευφορία, διαταραχή της κρίσης διανοητική αποδιοργάνωση, εξασθένηση της μνήμης και μυϊκή κόπωση, κυάνωση χειλιών, λοβών αυτιού και δαχτύλων άνω άκρου. Η θεραπεία περιλαμβάνει χορήγηση O₂, το οποίο θα πρέπει να χορηγείται από το προσωπικό της καμπίνας όταν υπάρχει υποψία υποξίας.

Υπεραερισμός

Ένα από τα πιο κοινά, αλλά ευτυχώς λιγότερο απειλητικό πρόβλημα, είναι ο υπεραερισμός των πνευμόνων, ο οποίος χαρακτηρίζεται από ταχύπνοια και

υπέρπνοια. Τα σημεία και τα συμπτώματα αυτής της κατάστασης είναι παρόμοια με εκείνα της υποξίας, καθώς και αυτή μπορεί να προκαλέσει υπεραερισμό. Όμως το πιο συνηθισμένο αίτιο είναι το συναισθηματικό stress. Η κλινική του εικόνα είναι συνήθως ενός επιβάτη φανερά αγχωμένου, που ταραζεται εύκολα, αναπνέει πολύ γρήγορα, παραπονιέται για ελαφρύ πονοκέφαλο, έχει αιμωδίες και οπτικές διαταραχές. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής απώλειας του CO₂, εξαιτίας της υπέρπνοιας και εφόσον το CO₂ είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα στα οξέα και τις βάσεις του σώματος, η απώλεια αυτή οδηγεί σε αλκάλωση των ιστών. Η θεραπεία είναι η εισπνοή του εκπνεόμενου αέρα (συνήθως με τη βοήθεια μιας χάρτινης σακούλας) που θα ελαχιστοποιήσει την απώλεια του CO₂. Ο επιβάτης πρέπει να καθησυχαστεί και να του δοθούν εξηγήσεις και αυστηρές οδηγίες να αναπνέει πιο αργά. Συνήθως ο υπεραερισμός χρειάζεται ελαφρά νάρκωση κατά τη διάρκεια της πτήσης.

Θρομβώσεις εν πτήση

Με την επιβράδυνση της κυκλοφορίας, είναι δυνατόν να σχηματιστούν θρόμβοι αίματος στις φλέβες, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν θανατηφόρες εμβολές όταν φτάσουν στις αρτηρίες της καρδιάς ή των πνευμόνων. Μολονότι οι επιβάτες υποψιάζονται από καιρό τους κινδύνους από τις άβολες συνθήκες που επικρατούν στα αεροπλάνα, η σχέση ανάμεσα στην αρτηριακή θρόμβωση και στις πτήσεις μεγάλων αποστάσεων αποδείχθηκε μόλις πρόσφατα.

Οι αεροπορικές εταιρείες θα πρέπει, μαζί με τα εισιτήρια για πτήσεις μεγάλων αποστάσεων, να εκδίδουν και προειδοποιήσεις προς τους επιβάτες για τον κίνδυνο που διατρέχουν να εμφανίσουν θρομβώσεις εξαιτίας των άβολων θέσεων στις οποίες πρόκειται να ταξιδέψουν. Η μεγάλη συχνότητα με την οποία παρουσιάζονται θρομβώσεις στους επιβάτες της οικονομικής θέσης είχε αποτέλεσμα να ονομαστεί το φαινόμενο αυτό "σύνδρομο της οικονομικής θέσης", αλλά η πρώτη επίσημη έρευνα για τις συνθήκες που επικρατούν στις πτήσεις κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι επιβάτες της πρώτης θέσης ή της "επαγγελματικής θέσης" κινδυνεύουν εξίσου. Υπηρεσίες πρώτων βοηθειών κοντά στο βρετανικό αεροδρόμιο του Χίθροου δέχονται κάθε εβδομάδα τουλάχιστον δύο επιβάτες πολύωρων πτήσεων με θρομβώσεις. Έως 30.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από θρομβώσεις των αρτηριών. Εξάλλου, οι επιβάτες πτήσεων μεγάλων αποστάσεων κινδυνεύουν, επειδή η κυκλοφορία του αίματος στα πόδια μπορεί να επιβραδυνθεί από την ακινησία, την αφυδάτωση και τις άβολες συνθήκες. Έως τώρα όμως, τα πληρώματα των αεροπλάνων δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση όσον αφορά στη διάγνωση και στη θεραπεία των πρώτων συμπτωμάτων της αρτηριακής θρόμβωσης.

Συμβουλές πρόληψης

- ❖ Να πίνετε πολύ νερό για να αποφύγετε την αφυδάτωση.
- ❖ Να αναπνέετε βαθιά κάθε τόσο, για να διεγείρετε την κυκλοφορία.
- ❖ Μη διπλώνετε τα πόδια. Να τα κρατάτε ψηλά, όσο γίνεται περισσότερη ώρα.
- ❖ Αν έχετε κυκλοφορικό πρόβλημα στα πόδια, να φοράτε ελαστικές κάλτσες.
- ❖ Να αποφεύγετε τα οινοπνευματώδη ποτά και την καφεΐνη.
- ❖ Να παίρνετε ασπιρίνη μία μέρα πριν από το ταξίδι (εκτός και αν την έχει απαγορεύσει ο γιατρός), ιδιαίτερα αν πάσχετε από υπέρταση.
- ❖ Αδράνεια, ύψος, στενότητα και αφυδάτωση οδηγούν σε αγγειακό επεισόδιο

Ο κίνδυνος αγγειακού επεισοδίου, που είχε επωναστεί "σύνδρομο της οικονομικής θέσης", έχει αρχίσει να απασχολεί σοβαρά τις αεροπορικές εταιρείες. Παρουσιάζεται και στους επιβάτες της "επαγγελματικής θέσης" ή της "πρώτης θέσης", οι οποίοι δεν φροντίζουν να κάνουν μερικά βήματα στη διάρκεια της πολύωρης πτήσης (άνω των πέντε ωρών) ή έχουν προδιάθεση για τέτοια επεισόδια. Στο αεροπλάνο δεν είναι καθόλου εύκολο για τον επιβάτη της οικονομικής θέσης να μετακινηθεί και να κουνήσει τα πόδια του. Η επί ώρες όμως ακινησία σε έναν περιορισμένο χώρο εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος στα κάτω άκρα και αυξάνει τον κίνδυνο να δημιουργηθούν θρόμβοι αίματος στις εν τω βάθει φλέβες. Ο κίνδυνος υφίσταται και στις πολύωρες οδικές διαδρομές, αλλά το αεροπλάνο συνδυάζει την αδράνεια και τη στενότητα του χώρου που προορίζεται για τα πόδια με την αφυδάτωση και οι τρεις αυτοί παράγοντες, ευνοούν τις θρομβώσεις. Όταν το αεροπλάνο προσγειωθεί και ο επιβάτης αρχίσει και πάλι να κινείται, οι θρόμβοι μπορεί να αποκολληθούν από το τοίχωμα της αρτηρίας και να περάσουν στην κυκλοφορία για να ανέβουν στη συνέχεια προς την καρδιά και τους πνεύμονες, προκαλώντας εμβολή που μπορεί να είναι μοιραία. Μεταξύ αυτών που κινδυνεύουν περισσότερο είναι οι έγκυοι, οι ηλικιωμένοι και όσοι έχουν ήδη προβλήματα με θρομβώσεις. Ο καρκίνος και το καπνισμα, σε συνδυασμό με τη λήψη αντισυλληπτικών, ευνοούν επίσης τις θρομβώσεις.

6.1.2 JET LAG

Το κλινικό φαινόμενο του jet lag προκαλείται από το γεγονός ότι το αεροπλάνο διασχίζει σε σύντομο χρονικό διάστημα περιοχές με διαφορετικές ωρολογιακές ζώνες. Το πρόβλημα αρχίζει, όταν η φυσιολογική αλληλουχία ημέρας και νύχτας μεταβάλλεται απότομα, μαζί με την καθιερωμένη χρονική σειρά των συνηθειών της διατροφής, του ύπνου και των άλλων δραστηριοτήτων. Αυτό προκαλεί σύγχυση στους μηχανισμούς που ελέγχουν το ρυθμό της καθημερινής δραστηριότητας, και ειδικά σε σχέση με το βιορυθμό ύπνου-εγρήγορσης.

Συμπτώματα

Τα τυπικά συμπτώματα του jet lag περιλαμβάνουν: **κόπωση, νευρικότητα, αϋπνία, κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα και αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής**. Μερικοί ταξιδιώτες αναφέρουν επίσης στομαχικά ενοχλήματα, διάρροια, δυσκοιλιότητα, οίδημα στα σφυρά των ποδιών και πόνο στις αρθρώσεις. Τα φυσικά επακόλουθα της παρατεταμένης παραμονής σε καθιστή θέση, καθώς και οι πολλές ώρες έκθεσης των επιβατών στον ξηρο, συνεχώς ανακυκλούμενο αέρα του αεροπλάνου εντείνουν το πρόβλημα. Το jet lag είναι συνήθως πιο αισθητό όταν ταξιδεύετε ανατολικά και λιγότερο όταν ταξιδεύετε δυτικά. Το ταξίδι με βόρεια ή νότια κατεύθυνση δεν επηρεάζει το βιορυθμό ύπνου-εγρήγορσης, επειδή οι ωρολογιακές ζώνες παραμένουν ίδιες. Ορισμένα κλινικά συμπτώματα όμως μπορεί να εμφανιστούν εξαιτίας της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής έντασης του ταξιδιού.

Προληπτικά μέτρα

Για να περιορίσετε την ένταση των συμπτωμάτων του jet lag, μπορείτε να ακολουθήσετε τις παρακάτω συμβουλές:

...ταξιδευοντας στο εξωτερικό

- ❖ Ο απλούστερος τρόπος για να μειώσετε την επίδρασή του στον οργανισμό σας είναι να κάνετε το ταξίδι σας με... δόσεις, αν είναι δυνατόν. Συζητήστε με τον ταξιδιωτικό σας πράκτορα τη δυνατότητα να επιλέξετε κάποια πτήση με ενδιάμεσο σταθμό και, αν μπορείτε, προγραμματίστε να φτάσετε αργά το βράδυ, ώστε να πάτε κατευθείαν για ύπνο.
- ❖ Όπως αναφέρουν επιστήμονες από το αυστραλιανό Κέντρο Ιατρικής και Εμβολιασμών των Ταξιδιωτών, αν ξεκινήσετε το ταξίδι σας κουρασμένοι, θα εντείνετε τις επιπτώσεις από τα συμπτώματα του jet lag. Το ιδανικό είναι να έχετε κοιμηθεί αρκετές ώρες τα δύο βράδια πριν από την πτήση. Την ημέρα του ταξιδιού φορέστε άνετα ρούχα και αναπνευστικά παπούτσια.
- ❖ Η καλή φυσική κατάσταση ενισχύει τη σωματική αντοχή και περιορίζει την ψυχοσυναισθηματική ένταση και την κόπωση που προκαλούνται από το ταξίδι. Εφόσον ήδη γυμνάζεστε, θα πρέπει να συνεχίσετε να το κάνετε και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας. Αν δεν ασκείστε σε τακτική βάση, καλό είναι να μάθετε μερικές τεχνικές τεντώματος και χαλάρωσης και να τις εφαρμόζετε όταν χρειάζεται. Στο αεροπλάνο θα πρέπει να κάνετε συχνά διαλειμματα για να τεντώνετε τα μέλη του σώματός σας, να περπατάτε στην καμπίνα και να ασκήστε ενώ κάθεστε στη θέση σας.
- ❖ Ο αέρας στα αεροπλάνα είναι ξηρός και είναι πιθανόν να αφυδατωθείτε, προτού ακόμα υπάρξει το αίσθημα της δίψας. Θα πρέπει να πίνετε αρκετό νερό πριν και κατά τη διάρκεια της πτήσης για να περιορίσετε τα προβλήματα που προκαλούνται από την αφυδάτωση, όπως η ζάλη, το αίσθημα αδυναμίας και η δυσκοιλιότητα.
- ❖ Τα πλούσια γεύματα και η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στον ύπνο και ενοχλήσεις στο στομάχι. Καλό είναι λοιπόν να τρώτε ελαφρά και να αποφεύγετε ή να περιορίζετε την κατανάλωση καφεΐνης.
- ❖ Όταν ταξιδεύετε μην καπνίζετε, μην πίνετε μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών και μην παίρνετε φάρμακα που δεν είναι απαραίτητα. Το μεγάλο υψόμετρο και η αφυδάτωση μπορεί να ενισχύσουν τη δράση οποιουδήποτε φαρμάκου.
- ❖ Αν το ταξίδι σας διαρκεί μέρες, θα πρέπει ο ύπνος σας να είναι διάρκειας μικρότερης των 45 λεπτών. Έτσι θα περιοριστεί το αίσθημα της μέθης, το οποίο προκαλείται από το βαθύ ύπνο, και θα μπορέσετε να κοιμηθείτε ευκολότερα το βράδυ.
- ❖ Καλό θα είναι να περάσετε κάποια ώρα στο φως του ήλιου όσο το δυνατόν νωρίτερα με την άφιξη στον προορισμό σας. Εάν ταξιδεύετε προς τα ανατολικά, θα πρέπει να εκτεθείτε στο πρωινό φως, ενώ, αν ταξιδεύετε δυτικά, στο απογευματινό φως. Αυτό θα σας βοηθήσει να εγκλιματιστείτε πιο εύκολα.
- ❖ Προσαρμόστε τις ώρες των γευμάτων σας και τις άλλες καθημερινές δραστηριότητές σας στα νέα δεδομένα όσο το δυνατόν νωρίτερα μετά την άφιξή σας. Επίσης γευματίστε και κοιμηθείτε στη "σωστή" ώρα για τη χώρα που επισκέπτεστε, για να εναρμονίσετε το βιολογικό σας ρολόι με τις νέες συνθήκες. Εάν σας διευκολύνει, μπορείτε να το κάνετε σταδιακά λίγες ημέρες πριν από το ταξίδι σας. Ο οργανισμός σας αξιοποιεί τρεις παραμέτρους για να ρυθμίσει το βιολογικό σας ρολόι: το φως της ημέρας, τις ώρες φαγητού και τις ώρες ύπνου.
- ❖ Εφόσον είναι δυνατόν, περιορίστε τις δραστηριότητές σας την πρώτη μέρα μετά την άφιξη στον προορισμό σας. Χαλαρώστε, μάθετε καλά το

περιβάλλον σας και αυξήστε το ρυθμό της δραστηριότητάς σας έπειτα από έναν καλό βραδινό ύπνο. Όταν φτάσετε στον προορισμό σας, κάντε μια βόλτα, αν το επιτρέπουν οι καιρικές συνθήκες. Προσπαθήστε να προσαρμοστείτε στο νέο σας πρόγραμμα και όχι να διατηρήσετε αυτό που ακολουθούσατε στη χώρα σας.

- ❖ Παρά το γεγονός ότι πολλά άτομα συνηθίζουν να χρησιμοποιούν μελατονίνη για να ανακουφιστούν από την αϋπνία και τα κλινικά συμπτώματα του jet lag, η σκοπιμότητα της λήψης της εξακολουθεί να συζητείται στην ιατρική κοινότητα. Η μελατονίνη είναι μια ορμόνη που παράγεται στο ανθρώπινο σώμα και παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης. Τα συνθετικά και τα προερχόμενα από ζώα παράγωγα της μελατονίνης είναι ευρέως διαδεδομένα στις ΗΠΑ. Εφόσον όμως το κράτος δεν ελέγχει την παραγωγή τους, δεν υπάρχει καμία εγγύηση για την καθαρότητα και τη δραστηριότητά τους. Η Βρετανική κυβέρνηση έχει απαγορεύσει την πώληση μελατονίνης. Εάν σκοπεύετε να τη χρησιμοποιήσετε, συζητήστε το και ενημερωθείτε σχετικά από το γιατρό σας.
- ❖ Οι θεραπείες με διάφορες δίαιτες και δισκία, οι οποίες υποστηρίζεται ότι περιορίζουν τα κλινικά συμπτώματα του jet lag, δεν έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές.

6.2 ΘΑΛΑΣΣΙΟ ΤΑΞΙΔΙ

Παρά την ύπαρξη των μεγάλων επιβατικών πλοίων, η κρουαζιέρα έχει γίνει ένας και ολοένα δημοφιλής τρόπος διακοπών και δεν είναι πια αποκλειστικό προνόμιο των πλουσίων και δημοφιλών: ένα σύνολο 100.000 επιβατών ταξιδεύει στη θάλασσα κάθε χρόνο μόνο από το Ηνωμένο Βασίλειο. Βέβαια, οι ταξιδιώτες μακρινών διαδρομών στη θάλασσα είναι λιγότερο συχνοί στις μέρες μας, και οι περισσότερες διακοπές είναι μόλις μιας ή δύο εβδομάδων διάρκειας, αν και οι μεγαλύτερες κρουαζιέρες για το γύρο του κόσμου διαρκούν 10-12 εβδομάδες. Μια κρουαζιέρα σε ένα μοντέρνο πλοίο μπορεί να προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα όσον αφορά την υγεία σε σύγκριση με τις διακοπές στην ξηρά - για παράδειγμα την ασφάλεια του υγιεινού φαγητού και νερού πάνω στο πλοίο και την άμεση παροχή ιατρικών ευκολιών. Τα πλοία αυτά είναι πλήρως κλιματιζόμενα, εξοπλισμένα με σταθεροποιητές που μειώνουν την κίνηση του πλοίου σε φουρτουνιασμένη θάλασσα και έχουν ανελκυστήρες σε όλα τα καταστρώματα. Όλοι οι επιβάτες πλοίων ταξιδεύουν με αυστηρούς κανονισμούς ασφαλείας όσον αφορά τον αριθμό των ναυαγοσωστικών λέμβων, τα life jackets και τις ναυαγοσωστικές ασκήσεις ρουτίνας που εκτελούνται σε κάθε ταξίδι. Αυτά τα πλεονεκτήματα προσφέρονται τουλάχιστον σε κρουαζιέρες που διοργανώνονται από μεγάλες εταιρείες πλοίων σε καινούρια κρουαζιερόπλοια. Ορισμένα φθηνά πακέτα μπορεί να μην προσφέρουν όλες τις ευκαιρίες που αναφέρθηκαν παραπάνω και η κατάσταση και η ποιότητα υγιεινής πάνω σε πλοία με 'σημείες ευκαιρίας' μπορεί να είναι αμφισβητήσιμα. Συνεπώς η προσεκτική έρευνα είναι απαραίτητη για την επιλογή της κρουαζιέρας που ταιριάζει στις προσωπικές σας απαιτήσεις. Ένας γενικός κανόνας λέει ότι παίρνετε αυτό που πληρώνετε: πληρώνοντας λίγο παραπάνω μπορεί να αξίζει τον κόπο ώστε να εξασφαλίσετε άνετες και ασφαλείς διακοπές.

Υγεία στο πλοίο

Πολλές εταιρείες πλοίων απαιτούν ένα πιστοποιητικό υγείας για το ταξίδι από τον γιατρό σας, αν είστε πάνω από 75 χρονών. Εάν υποβάλλεστε σε θεραπεία είναι σημαντικό να έχετε μαζί σας τα φάρμακά σας. Είναι πάρα πολλοί οι επιβάτες οι οποίοι κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους έχουν ξεχάσει τα φάρμακά τους ή τα έχασαν, μερικές φορές με σοβαρές συνέπειες για αυτούς. Εκείνοι με σοβαρή ιατρική πάθηση, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, πρέπει να φέρουν μια πλήρη ιατρική αναφορά από το γιατρό τους. Αυτό είναι ανεκτίμητο από το γιατρό του πλοίου όσον αφορά κάθε θεραπεία που είναι απαραίτητη. Αν αμφιβάλετε για την υγεία σας κάνετε ένα έλεγχο με τον γιατρό σας πριν την επιβίβαση.

Ασθενείς που υποφέρουν από **ενεργή γαστρική εξέλκωση** δεν πρέπει να επιχειρήσουν ένα θαλάσσιο ταξίδι διάρκειας μεγαλύτερης των 24 ωρών, καθώς ο κίνδυνος διάτρησης του στομάχου και αιμορραγίας είναι πολύ μεγάλος, ιδιαίτερα σε περιστάσεις όπου ειδικές ευκολίες και μετάγγιση αίματος δεν είναι διαθέσιμες. Καλά ελεγχόμενες περιπτώσεις, με κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και δίαιτα δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερο πρόβλημα.

Με τον υλοένα αυξανόμενο αριθμό ηλικιωμένων επιβατών που έχουν την ευκαιρία να κάνουν μια κρουαζιέρα, η συχνότητα των **ασθενειών της καρδιάς και της κυκλοφορίας** είναι υψηλή. Τα περισσότερα πλοία παρέχουν ευκολίες, όπως το ηλεκτροκαρδιογράφημα, η παρακολούθηση της καρδιάς με monitor και καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση σε επείγοντα καρδιολογικά περιστατικά που μπορεί να συμβούν. Επιβάτες με προϋπάρχουσα καρδιολογική πάθηση που ελέγχονται σωστά με φαρμακευτική αγωγή και έχουν υιοθετήσει έναν λογικό τρόπο ζωής, δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα.

Μολύνσεις του ανώτερου αναπνευστικού (βήχας και κρυολόγημα) είναι πολύ συνηθισμένες για τους επιβάτες που είναι κλεισμένοι εντός των ορίων ενός κλιματιζόμενου πλοίου, όπου η δυνατότητα εξάπλωσης της μόλυνσης είναι υψηλή. Ωστόσο, ο κίνδυνος για τα άτομα που πάσχουν από μια προϋπάρχουσα ασθένεια των πνευμόνων, όπως **βρογχίτιδα ή εμφύσημα**, είναι ελάχιστος, καθώς ελάχιστα αντιβιοτικά και ιατρική υποστήριξη στα πρώιμα στάδια της μόλυνσης είναι πολύ αποτελεσματικά. Ευκολίες για ακτινογραφία θώρακα συνήθως είναι διαθέσιμες πάνω στο πλοίο όταν προκληθούν επιπλοκές. Ασθματικοί που είναι επιρρεπείς σε βρογχόσπασμο μπορεί να έχουν σοβαρό πρόβλημα στη θάλασσα. Ο ελάχιστος κλιματισμός σε μερικά πλοία συνδυασμένος με μια αίσθηση κλειστοφοβίας στις τουριστικές καμπίνες, μπορεί να επιβαρύνει μια κρίση. Οξυγονοθεραπεία και ειδική ιατρική μεταχείριση ίσως να μην είναι διαθέσιμες σε όλες τις περιπτώσεις.

Η τάση για εμετό που συμβαίνει σε πολλούς επιβάτες μπορεί να προληφθεί με ταμπλέτες σκοπολαμίνης. Λαμβάνονται μερικές ώρες πριν την εκδήλωση των συμπτωμάτων, γιατί αν ο εμετός έχει αρχίσει η ανακούφιση γίνεται πιο δύσκολη. Όταν έχει συμβεί ο εμετός η φαρμακευτική αγωγή από το στόμα είναι σχεδόν άχρηστη και κάτω από αυτές τις καταστάσεις είναι σκόπιμο να χρησιμοποιείται υδροχλωρική προμεθαζίνη με ένεση ή αν είναι προτιμότερο με ορθικό υπόθετο. Αυτό το φάρμακο είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό και ο βαθμός αποτυχίας είναι μικρός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΡΙΚΑ ΚΟΙΝΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

7.1 ΝΑΥΤΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ

Οποιοσδήποτε νιώθει ναυτία, ελάχιστα παρηγορείται από τη σκέψη ότι δεν είναι ο μόνος. Οι εννέα στους δέκα είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξή της, όταν βέβαια υπάρχει και το κατάλληλο ερέθισμα. Υπάρχουν άνθρωποι που αρνούνται να ταξιδέψουν με πλοίο, επειδή κάποτε έπαθαν ναυτία και δεν αντέχουν στη σκέψη ότι μπορεί να τους ξανασυμβεί.

Εάν είχατε ποτέ μια κρίση ναυτίας κίνησης κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού σας, θα γνωρίζετε το αίσθημα που νιώθετε: μια ακαθόριστη δυσφορία μετατρέπεται σε ναυτία, το πρόσωπό σας χλομιάζει και αρχίζετε να ιδρώνετε. Μετά τη ζάλη και την εξάντληση μπορεί να ακολουθήσει εμετός. Μερικά άτομα είναι περισσότερο επιρρεπή σε αυτή την κατάσταση από κάποια άλλα, αλλά και άλλοι παράγοντες, όπως είναι οι αναταράξεις σε ένα αεροπλάνο, το άγχος και η αρρώστια, μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση της ναυτίας κίνησης.

Η ναυτία είναι αποτέλεσμα "σύγκρουσης" μεταξύ δύο μηνυμάτων που φτάνουν στον εγκέφαλο. Το ένα μήνυμα προέρχεται από το έσω ους που ελέγχει την ισορροπία και το άλλο από τα μάτια και τους υποδοχείς της πίεσης στο δέρμα και στις αρθρώσεις. Τα αντικρουόμενα αυτά μηνύματα φτάνουν στο κέντρο της ναυτίας στον εγκέφαλο - και έτσι εξηγείται γιατί το διάβασμα σε ένα κινούμενο όχημα αποτελεί τόσο κοινό ερέθισμα ναυτίας, τα μάτια συγκεντρώνονται στη σελίδα, ενώ το σώμα κινείται και ελίσσεται, όπως και το όχημα. Μπορεί τα νήπια να είναι τυχερά και να μην αναπτύσσουν ναυτία, αλλά τα παιδιά από 2 έως 12 ετών συχνά είναι επιρρεπή στην ανάπτυξή της. Με το πέρασμα του χρόνου, όμως η ταλαιπωρία τους μειώνεται. Τα σκυλιά επίσης αναπτύσσουν συχνά ναυτία, κυρίως όταν είναι κουτάβια, ενώ ακόμα και τα ψάρια μπορεί να πάθουν ναυτία. Όσον αφορά στους ενήλικους, όσοι έχουν περάσει το 50ό έτος της ζωής τους έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ναυτία. Η Γενετική παίζει ρόλο στην επιρρέπεια στη ναυτία.

Προληπτικά μέτρα

Ανεξάρτητα από τη Γενετική, πάντως, υπάρχουν αρκετά που μπορείτε να κάνετε, για να μειώσετε την επιρρέπειά σας στη ναυτία.

Πρώτη και κυριότερη μια **συμβουλή προς τις εγκύους που αναπτύσσουν πρωινή ναυτία**: να τρώτε κάτι πριν από το ταξίδι. Το "κάτι" σημαίνει ένα ελαφρύ αμυλούχο γεύμα (λ.χ., ψωμί ή κράκερς), ενώ κατά τη διάρκεια του ταξιδιού καλό είναι να κάνετε πολλά μικρά γεύματα παρόμοιας σύνθεσης. Για γεύματα αυτά είναι ό,τι καλύτερο για τη διατήρηση του σακχάρου σε φυσιολογικά επίπεδα.

Η πρόληψη της ναυτίας καλό είναι να αρχίζει από το βράδυ πριν από το ταξίδι: να **αποφεύγετε τα "βαριά γεύματα" και τα πολλά λίπη**, καθώς και τα αναψυκτικά, τα οινόπνευματώδη ποτά και τα πικάντικα φαγητά. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, να αποφεύγετε το κάπνισμα και τις έντονες μυρωδιές των φαγητών.

Εντός του μεταφορικού μέσου φροντίστε, εάν είναι δυνατόν, να **καθίσετε στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου** και "καρφώστε" τα μάτια σας ευθεία μπροστά. Ή, ακόμη καλύτερα, οδηγήστε εσείς οι ίδιοι. Το μήνυμα που διέρχεται από τα μάτια σας και από τους υποδοχείς πίεσεως θα ταιριάζει καλύτερα με αυτό από το έσω ους. Στο αεροπλάνο, διαλέξτε μια θέση κοντά στο παράθυρο του φτερού. Στο πλοίο, διαλέξτε μια καμπίνα στο μέσον του, αλλά περάστε όσο περισσότερο χρόνο μπορείτε σε μια καλά αεριζόμενη αίθουσα. Καθίστε ακόμη στο πάνω κατάστρωμα ατενίζοντας τον ορίζοντα, αλλά προσπαθήστε να αποφύγετε το

κάτω κατάστρωμα, όπου όλα φαίνονται στατικά. Αν όλα αποτύχουν, ξαπλώστε και κλείστε τα μάτια σας. Ό,τι και αν κάνετε, αποφύγετε να κοιτάζετε τα κύματα ή οτιδήποτε άλλο κινείται.

Με το πρόσωπο στραμμένο μπροστά, θα πρέπει να κοιτάτε έξω από το παράθυρο, να **διατηρείτε τα μάτια σας προσηλωμένα στον ορίζοντα** ή σε ένα σταθερό μακρινό σημείο. Καθίστε ακίνητοι και αποφύγετε οποιαδήποτε απότομη κίνηση του κεφαλιού.

Κοιμηθείτε, εάν μπορείτε. Εάν δεν μπορείτε, φορέστε μαύρα γυαλιά ή κλείστε τα μάτια σας, για να περιοριστούν τα οπτικά ερεθίσματα.

Τα αντισταμινικά φάρμακα μπορούν να προλάβουν την εκδήλωση της ναυτίας κίνησης ή και να σας ανακουφίσουν από αυτή. Καθώς είναι ευκολότερο να προληφθεί από το να διακοπεί μια ναυτία κίνησης, τα χορηγούμενα φάρμακα θα πρέπει να λαμβάνονται 30 με 60 λεπτά πριν από το ταξίδι και να συνεχίζεται η λήψη τους σε όλη τη διάρκεια του ταξιδιού. Στα φαρμακεία διατίθενται και χωρίς ιατρική συνταγή σκευάσματα κατά της ναυτίας, όπως η δραμαμίνη, η βονίνη και η μαρεζίνη. Από τα σκευάσματα αυτά, η δραμαμίνη είναι αυτή που έχει τις περισσότερες πιθανότητες να προκαλέσει υπνηλία. Ελέγξτε τις ετικέτες των φαρμάκων προσεκτικά και ενημερωθείτε για τις σωστές δόσεις, τις προφυλάξεις και τους περιορισμούς ηλικίας.

Ορισμένα άτομα μπορεί να χρειαστούν φάρμακα, η προμήθεια των οποίων προαπαιτεί ιατρική συνταγογράφηση. Το πιο ισχυρό φαρμακευτικό προϊόν είναι ένα δερματικό επίθεμα, που περιέχει **σκοπαλαμίνη**. Το επίθεμα τοποθετείται πίσω από το αφτί και δρα επί τρεις ημέρες. Η πιο συνηθισμένη ανεπιθύμητη παρενέργειά του είναι η ξηροστομία, ενώ είναι πιθανόν να προκληθούν υπνηλία, προσωρινό θόλωμα της όρασης και σπανίως, αποπροσανατολισμός, απώλεια μνήμης, ανησυχία, ζάλη και παραισθήσεις. Το επίθεμα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από όσους καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά, από τις εγκύους, από τις γυναίκες που θηλάζουν, καθώς και από τους πάσχοντες από γλαύκωμα. Αν, εξάλλου, πάσχετε από κάποια μεταβολική ασθένεια, από νόσο του ήπατος ή των νεφρών, καθώς και αν αντιμετωπίζετε προβλήματα ουρήσεως, συμβουλευτείτε το γιατρό σας. Συζητήστε τις εναλλακτικές θεραπείες με το γιατρό σας και βεβαιωθείτε ότι δεν παραλείψατε να ρωτήσετε για τις αναγκαίες προφυλάξεις που πρέπει να λάβετε και τις πιθανές αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων.

7.2 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα δερματολογικά προβλήματα μπορεί να προκληθούν από την επαφή σας με ανθρώπους, φυτά, έντομα ή ζώα. Είναι δυνατόν να συμβούν οπουδήποτε και οποιαδήποτε στιγμή. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, ακόμα και τα μικρά δερματολογικά προβλήματα θα πρέπει να επιλυθούν άμεσα για την αποτελεσματική προστασία σας από την εμφάνιση δευτερογενούς δερματικής λοίμωξης.

Εάν συμμετέχετε σε ένα ριψοκίνδυνο, περιπετειώδες ταξίδι ή επισκέπτεστε αγροτικές περιοχές για μεγάλο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να συμβουλευθείτε τους ντόπιους, τους ξεναγούς ή άλλα άτομα σχετικά με τις προφυλάξεις που πρέπει να λάβετε για την αποφυγή της πιθανής εσφής σας με δηλητηριώδη φυτά ή ζώα.

Διάφορα **εξανθήματα** και άλλες **δερματικές φλεγμονές** (δερματίτιδα εξ επαφής) μπορούν να προκληθούν από μια μεγάλη ποικιλία προϊόντων που χρησιμοποιούνται για την καθαριότητα ή την ατομική υγιεινή. Εάν υποπτεύεστε

ότι ένα προϊόν που χρησιμοποιείτε μπορεί να είναι η αιτία του προβλήματος, διακόψτε αμέσως τη χρήση του και δοκιμάστε ένα που θα περιέχει ηπιότερα ή λιγότερα συστατικά. Προλάβετε το σχηματισμό φυσαλίδων φορώντας καθαρές, μαλακές βαμβακερές κάλτσες και σταθερά και άνετα υποδήματα. Μην παίρνετε μαζί σας καινούρια, αφόρετα παπούτσια. Βεβαιωθείτε ότι νιώθετε τα υποδήματά σας άνετα στα πόδια σας αρκετά νωρίς πριν από την αναχώρησή σας. Εάν έχετε ήδη μια φυσαλίδα, αποφύγετε να τη σπάσετε, διότι το τραυματισμένο δέρμα θα μείνει εκτεθειμένο σε βακτηριακές λοιμώξεις. Καλύψτε την πάσχουσα περιοχή με μια μαλακή στεγνή γάζα και διατηρήστε την καθαρή. Εάν η φυσαλίδα ανοίξει από μόνη της, θα πρέπει να την αντιμετωπίσετε όπως θα κάνατε και για οποιαδήποτε άλλη μικρή εκδορά.

Καθαρίστε όλα τα **μικρά κοψίματα** και τις εκδορές προσεκτικά, τρίβοντας απαλά με σαπούνι και βρασμένο, εμφιαλωμένο ή καθαρό νερό, ή διάλυμα ιωδιούχου προβιδόνης (Betadine), ώστε να απομακρύνετε τα βακτηρίδια και τους γύρω κατεστραμμένους ιστούς. Στη συνέχεια, ξεπλύνετε την περιοχή, βάλτε αντιβιοτική αλοιφή και καλύψτε τη με έναν καθαρό, στεγνό επίδεσμο, μέχρι να αρχίσει να επουλώνεται.

Για την ανακούφιση του πόνου από **ελαφρά εγκαύματα**, μπορείτε να εφαρμόσετε δροσερές, στεγνές γάζες στην περιοχή και να πάρετε από το στόμα αντιφλεγμονώδη φάρμακα, όπως η ασπιρίνη ή η παρακεταμόλη. Αποφύγετε να τοποθετήσετε πάγο, επειδή μπορεί να προκαλέσει βλάβη στους ήδη τραυματισμένους ιστούς του δέρματος.

Οι **μυκητιασικές λοιμώξεις**, είναι πιθανότερο να συμβούν σε περιοχές με θερμά, υγρά κλίματα. Βεβαιωθείτε ότι έχετε εφοδιαστεί με μια αντιμυκητιασική κρέμα, αλοιφή ή πούδρα, για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Διατηρήστε την προσβεβλημένη περιοχή καθαρή και στεγνή και εφαρμόστε την αντιμυκητιασική αλοιφή ακολουθώντας τις οδηγίες χρήσης.

Εάν έχετε ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων, λάβετε τις απαραίτητες προφυλάξεις για να αποφύγετε τα αλλεργιογόνα και βεβαιωθείτε ότι έχετε μαζί σας ένα φάρμακο κατάλληλο για την αντιμετώπιση των αλλεργικών συμπτωμάτων σας. Εάν υποφέρετε από σοβαρές αλλεργικές καταστάσεις, θα πρέπει να φέρετε μαζί σας μια ιατρική ετικέτα γνωστοποίησης της ασθένειάς σας, καθώς και ένα κουτί με φάρμακα για τα **τσιμπήματα** (sting kit), το οποίο θα χρησιμοποιήσετε σε περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης.

Πάρτε μαζί σας αντιισταμινικά φάρμακα, τα οποία περιορίζουν την αλλεργική αντίδραση στους περισσότερους ανθρώπους. Για την ανακούφιση του **κνησμού**, μπορεί να φανεί χρήσιμη και η επίθεση τοπικά μιας αλοιφής με υδροκορτιζόνη.

Ακμή

Η ακμή βελτιώνεται με την έκθεση στον ήλιο, αλλά οι ασθενείς που παίρνουν τακτικά τετρακυκλίνη δεν πρέπει να εκτίθενται για μεγάλα χρονικά διαστήματα στον ήλιο. Το δέρμα μερικές φορές γίνεται πιο λιπαρό στους τροπικούς και αν συμβεί αυτό, η ακμή μπορεί να χειροτερέψει ή ακόμα να ξεσπάσει για πρώτη φορά. Μην πλένετε συχνότερα από ότι συνήθως: απλά να έχετε μια μικρή πετσέτα και να σκουπίζετε συχνά το πρόσωπο.

Έκζεμα

Αυτή η δυσάρεστη οικογενειακή ασθένεια, συνήθως σχετίζεται με αλλεργικό κατάρρου (από εισπνεόμενη σκόνη χόρτου) και άσθμα, πιθανόν θα χειροτερέψει σε υγρές χώρες, και καλύτερα να αποφεύγετε τα ταξίδια σε τέτοια μέρη.

Ψωρίαση

Η ψωρίαση συχνά βελτιώνεται με το ηλιακό φως. Αν έχετε σοβαρή ψωρίαση, θα ήταν πιο σάφρον να κάνετε τις διακοπές σας σε κέντρο ψωρίασης (στην ακτή της Βουλγαρίας ή στη Νεκρά Θάλασσα).

Απαραίτητα είδη για την φροντίδα του δέρματος

1. Ένα μικρό σωληνάριο κρέμας cetrimide, gentamicin, sodium fusidate, nitrofurazone, και αλοιφή τετρακυκλίνης. Θα έπρεπε να μεταφέρονται και να απλώνονται σε κάθε εκδορά ή δάγκωμα.
2. Πολλά αντισταμινικά (με προσοχή για τι προκαλούν υπνηλία).
3. Οι άνθρωποι που αντιδρούν άσχημα σε δήγματα εντόμων, θα έπρεπε να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικό.
4. Εάν επισκέπτεστε μια υγρή περιοχή, μια αντιμυκητιασική σκόνη (πούδρα επικονίασης) θα πρέπει να χρησιμοποιείται κάθε μέρα ανάμεσα στα δάχτυλα ποδιών και την βουβωνική χώρα (γεννητικά όργανα). Μην ξεχνάτε να τη βάζετε και πριν από ένα μεγάλο ταξίδι.

7.3 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Εάν αντιμετωπίζετε οποιοδήποτε οδοντιατρικό πρόβλημα ή εκκρεμεί κάποια οδοντιατρική θεραπεία, είναι καλή ιδέα να τα φροντίσετε αρκετό καιρό πριν αναχωρήσετε. Ο οδοντογιατρός σας θα πρέπει να ενημερωθεί για τα τρέχοντα συμπτώματα ή προβλήματα. Επιπλέον, το αρχικό ραντεβού θα πρέπει να έχει κλειστεί αρκετό διάστημα πριν την αναχώρηση, ώστε η θεραπεία να ολοκληρωθεί χωρίς βιασύνη. Οι ταξιδιώτες που σκοπεύουν να περάσουν μεγάλο διάστημα στο εξωτερικό, θα πρέπει να σκεφτούν θεραπεία για κάθε περίπτωση που θα δημιουργούσε πιθανό πρόβλημα στο μέλλον, για παράδειγμα γενικά ενσφηνωμένα δόντια χωρίς συμπτώματα ή αντικατάσταση μιας επαρκούς αλλά παλιάς οδοντοστοιχίας. Το κόστος φροντίδας ειδικού στο εξωτερικό μπορεί να είναι μεγάλο.

Πράγματι, θα είναι αρκετά δύσκολο να βρείτε οδοντογιατρό σε μια ξένη χώρα, ενώ συγχρόνως θα χάσετε αρκετό από τον πολύτιμο χρόνο του ταξιδιού σας. Εκτός αυτού, το επίπεδο των οδοντιατρικών υπηρεσιών στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες είναι πολύ κακής ποιότητας. Ενδέχεται, για παράδειγμα, να προκληθούν προβλήματα από ανεπαρκή θεραπεία ή από την ακατάλληλη αποστείρωση των οδοντιατρικών μηχανημάτων. Εάν πρόκειται να απουσιάσετε από τη χώρα σας για μεγάλο χρονικό διάστημα, καλό είναι να κάνετε μια οδοντιατρική εξέταση ρουτίνας πριν από την αναχώρησή σας.

Υγιεινή των δοντιών

Θα πρέπει να διατηρείται ένα υψηλό επίπεδο καθαριότητας των δοντιών, ειδικά στις ζεστές χώρες, όπου μεγάλη ποσότητα αναψυκτικών, είτε εμφιαλωμένων είτε σε όχι, καταναλώνεται, εφόσον αυτά μπορεί να περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης. Αν το νερό της βρύσης δεν είναι πόσιμο, τότε εμφιαλωμένο ή βρασμένο ή αποστειρωμένο νερό θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό των δοντιών. Σε περιπτώσεις που δεν είναι διαθέσιμο ασφαλές νερό στη σωστή στιγμή, τα δόντια θα πρέπει να καθαρίζονται με το ένα τρίτο της κανονικής ποσότητας οδοντόπαστας και να παράγεται σάλιο μεταξύ δοντιών και παρειών και να το φτύνετε έως 3-4 φορές. Τέλος, κάθε υπολειπόμενος αφρός από την οδοντόπαστα θα πρέπει να σκουπίζεται με χαρτομάντιλο.

7.4 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Εάν είχατε ποτέ οφθαλμολογικά προβλήματα, θα πρέπει να επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρό σας πριν από το ταξίδι σας. Θυμηθείτε να πάρετε μαζί σας ένα εφεδρικό ζευγάρι γυαλιά ή φακούς επαφής μαζί με τα διαλύματα καθαρισμού ή ύγρανσης που είναι πιθανό να χρειαστείτε. Εάν φοράτε φακούς επαφής, θα πρέπει να πλύνετε τα χέρια σας με καθαρό νερό προτού τους φορέσετε. Εφόσον πρόκειται να ταξιδέψετε σε απομονωμένες περιοχές, σκεφτείτε να αντικαταστήσετε τους φακούς επαφής με γυαλιά.

Προστατέψτε τα μάτια σας, φορώντας γυαλιά ηλίου, όταν βρίσκεστε σε εξωτερικούς χώρους και, ειδικά, εάν είστε σε μεγάλο υψόμετρο ή το φως του ηλίου γίνεται εντονότερο με το νερό, την άμμο ή το χιόνι. Κρατήστε μαζί σας ένα αντίγραφο της συνταγής των φακών σας και των υπόλοιπων πληροφοριών που αφορούν στη συνολική κατάσταση της υγείας σας. Στις χώρες χωρίς περιορισμούς στην πώληση φαρμάκων στο κοινό μπορεί να σας προσφερθούν σταγόνες και αλοιφές που περιέχουν κορτικοστεροειδή. Αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνα και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με συμβουλή ειδικού.

Εάν αμφιβάλλετε για την αιτία ενός προβλήματος, είναι πάντα ασφαλές να κλείσετε τα μάτια και να βάλλετε έναν επίδεσμο στο πιο άσχημα επηρεασμένο μάτι: πάρτε 2 παυσίπονα και ξεκουράστε τα μάτια όλη τη νύχτα. Τα διπλωμένα χαρτομάντιλα ή ένα καθαρό μαντήλι μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί του επίδεσμου. Διαυγής αυτοκόλλητη ταινία είναι καλύτερη από λευκοπλάστ για να ασφαλίσετε το τσιροτο, γιατί είναι ευκολότερο να βγει την επόμενη μέρα. Αν η ταλαιπωρία δεν περάσει, τότε χρειάζεται μάλλον εξειδικευμένη θεραπεία και ίσως είναι αναγκαίες οι ιατρικές συμβουλές

7.5 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Αφθες

Αφθες ή κολπική καντιτίαση είναι ένα από τα πιο κοινά γυναικολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ταξιδιώτες σε ζεστές, υγρές, τροπικές συνθήκες. Προκαλείται από υπερβολική ανάπτυξη ενός μύκητα, που φυσιολογικά βρίσκεται στη γεννητική περιοχή των γυναικών. Μερικοί παράγοντες προωθούν

την ανάπτυξη αυτού του οργανισμού: ζέστη, υγρασία, το αντισυλληπτικό χάπι, κάποιο αντιβιοτικό και ο διαβήτης. Μια μυκητίαση χαρακτηρίζεται από κόκκινο εξάνθημα, κνησμό, και μια παχιά λευκή εκροή. Ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα είναι να διατηρείτε τη γεννητική περιοχή στεγνή και δροσερή φορώντας βαμβακερά εσώρουχα που απορροφούν τον ιδρώτα συνιστώνται ιδιαίτερος και θα πρέπει να αποφεύγονται τα συνθετικά.

Θεραπεία

Καθημερινά ντους με ξύδι μπορεί να ανακουφίσει τον κνησμό και να οδηγήσει τον κόλπο στο σωστό pH. Αν δεν είναι διαθέσιμο τίποτα άλλο, το γιαούρτι μπορεί να ανακουφίσει. Όταν απαιτείται ισχυρότερη θεραπεία clotrimazole 100mg κολπικά, καθημερινά για 7 ημέρες. Παρά τη θεραπεία η κατάσταση μπορεί να επανέλθει, αν οι προδιαθεσικοί παράγοντες που αναφέρθηκαν δεν έχουν διορθωθεί.

Κυστίτιδα

Η κυστίτιδα που προκαλείται επίσης από λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος είναι μια κοινή περίπτωση στις γυναίκες και ένα ιδιαίτερα βασανιστικό και άβολο πρόβλημα στους ταξιδιώτες. Συνήθως ακολουθείται από ασυνήθιστη αύξηση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα συνήθη συμπτώματα είναι συχνή διούρηση (με μικρές ποσότητες ούρων) και μια αίσθηση νυγμού κατά την ούρηση. Η μόλυνση συνήθως οφείλεται σε λοίμωξη της ουρήθρας με βακτήρια από την ανάλογη περιοχή του ασθενή, αλλά μπορεί περιστασιακά να είναι το αποτέλεσμα μιας σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας. Αν είναι διαθέσιμες οι ευκολίες ενός εργαστηρίου, θα πρέπει να γίνουν καλλιέργειες. Ο πόνος στη διούρηση χωρίς συχνότητα μπορεί να οφείλεται σε κολπική λοίμωξη ή σε γεννητικό έρπητα.

Θεραπεία

Εάν εμφανιστούν συμπτώματα κυστίτιδας, πείτε άφθονα υγρά. Προτιμάται ο χυμός βατόμουρο γιατί αλλάζει την οξύτητα της ουρήθρας και μπορεί να δώσει συμπτωματική ανακούφιση. Η αυτοθεραπεία με αντιβιοτικά είναι συνήθως μη συνιστώμενη. Αν δεν υπάρχει ελπίδα για ειδικευμένη ιατρική φροντίδα και αν επιμένουν τα συμπτώματα χορηγούνται 500 mg τετρακυκλίνης από το στόμα 4 φορές τη μέρα για 7 ημέρες. Αυτό το φάρμακο θα καλύψει τις πιθανές αιτίες των συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένης και της γονόρροιας, που πάντα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Είναι βασικό να ολοκληρωθεί η πορεία και αυτή η θεραπεία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται στην εγκυμοσύνη. Τα προϊόντα γάλακτος βοηθούν στην απορρόφηση αυτών των φαρμάκων. Μόνο αν δεν υπάρχει καμιά πιθανότητα σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας, συνιστάται αντιβιοτική θεραπεία για τη λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ

ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ

ΑΝΑΓΚΕΣ

8.1 ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV Η΄ AIDS

Κατά την προετοιμασία του ασθενή για ένα διεθνές ταξίδι απαιτείται να δοθεί η απαραίτητη προσοχή σε ένα αριθμό σημαντικών ζητημάτων, τα οποία στην πλειονότητά τους είναι παρόμοια με αυτά που πρέπει να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε άτομο με βεβαρημένη υγεία και περιλαμβάνουν:



- * Τους περιορισμούς στη δίοδο από τα διεθνή σύνορα.
- * Τους εμβολιασμούς (την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους).
- * Την ευπάθεια σε λοιμώξεις που ενδημούν στον τόπο προορισμού.
- * Την πρόσβαση σε αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας στο εξωτερικό και την πιθανή ανάγκη ιατρικής μεταφοράς στην πατρίδα.

Πρωτίστως, θα πρέπει να απαντήσετε στο εξής βασικό ερώτημα: "Τα οφέλη από την εμπειρία του συγκεκριμένου ταξιδιού δικαιολογούν και αντισταθμίζουν τους πιθανούς κινδύνους που αυτό περικλείει για την υγεία μου;". Η απάντηση αποτελεί ουσιαστικά προσωπική απόφαση. Ωστόσο, πριν καταλήξετε σε αυτή, θα πρέπει να συμβουλευθείτε έναν ειδικό, ο οποίος γνωρίζει επακριβώς την κατάσταση της υγείας σας (συμπεριλαμβανομένου και του αριθμού των CD4 λεμφοκυττάρων) και μπορεί να αξιολογήσει τους κινδύνους που σχετίζονται με το ταξίδι.

Περιορισμοί στη δίοδο των διεθνών συνόρων

Πολλές χώρες, ειδικά αυτές της Δυτικής Ευρώπης και της Μέσης Ανατολής, απαγορεύουν προς το παρόν την είσοδο σε ταξιδιώτες με λοίμωξη HIV ή AIDS. Επιπλέον, επιμένουν στον έλεγχο των αντισωμάτων του HIV για τους αλλοδαπούς ως βασική προϋπόθεση για την είσοδό τους. Οι συγκεκριμένοι κανονισμοί εφαρμόζονται κατά κύριο λόγο σε φοιτητές, σε εργάτες και σε όσους υποβάλλουν αίτηση για μακροχρόνια άδεια παραμονής, αν και υπάρχουν λίγες χώρες που απαιτούν τον έλεγχο αυτό και από επισκέπτες με χρόνο παραμονής έως δύο εβδομάδες. Μερικές χώρες πραγματοποιούν έλεγχο HIV μετά την είσοδο των επισκεπτών και δεν δέχονται τα αποτελέσματα των δοκιμασιών που γίνονται σε άλλες χώρες. Αξιοσημείωτες εξαιρέσεις αποτελούν η Κολομβία και οι Ηνωμένες Πολιτείες, οι οποίες στην παρούσα φάση αρνούνται την είσοδο σε οποιονδήποτε επισκέπτη για τον οποίο υπάρχει υποψία ότι είναι HIV οροθετικός. Στο δικτυακό τόπο του υπουργείου Εξωτερικών των ΗΠΑ θα βρείτε ανεπίσημες πληροφορίες σχετικά με τις απαιτήσεις διαφόρων χωρών αναφορικά με το συνοριακό έλεγχο για το AIDS.

Εντούτοις, ορισμένα κράτη υπερβαίνουν τη δικαιοδοσία που τους παρέχουν οι διεθνείς κανονισμοί υγείας σχετικά με τον έλεγχο των αλλοδαπών για το AIDS. Γι' αυτόν το λόγο αποφεύγουν να αναφέρουν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ή σε οποιαδήποτε άλλη κεντρική υπηρεσία αναφοράς τους κανόνες που έχουν θεσπίσει. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τις πρεσβείες ή τα προξενεία των χωρών προορισμού πριν από την αναχώρησή σας και να ενημερωθείτε για τις απαιτήσεις τους όσον αφορά στον έλεγχο του AIDS, αλλά και γενικότερα σε θέματα υγείας, προκειμένου να εκδώσουν βίζα (π.χ. εμβολιασμοί, Mantoux, ακτινογραφία θώρακος κ.λπ.) Αν είναι υποχρεωτικές οι δοκιμασίες ελέγχου για τον HIV, θα πρέπει να ρωτήσετε εάν γίνονται αποδεκτές οι σχετικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται στη χώρα σας. Αν γίνονται, θα πρέπει να μάθετε εάν απαιτούνται "ειδικές συνθήκες κατά τις δοκιμασίες" (πότε και πού πρέπει να λαμβάνουν χώρα, πώς πρέπει να πιστοποιηθούν τα αποτελέσματα κ.λπ.). Κάποιες

αναπτυσσόμενες χώρες απαιτούν την πραγματοποίηση μιας δοκιμασίας κατά την άφιξη. Σε αυτή την περίπτωση προσέξτε να είναι αποστειρωμένες οι βελόνες και οι σύριγγες που θα χρησιμοποιηθούν κατά την αιμοληψία.

Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Εάν η υγεία σας επιδεινωθεί κατά την περίοδο που βρίσκεστε στο εξωτερικό, μπορεί να χρειαστεί να σας παρασχεθούν σοβαρές ιατρικές υπηρεσίες - ή να καταστεί απαραίτητη η μεταφορά σας. Συνεπώς, θα πρέπει να έχετε ασφαλιστική κάλυψη γι' αυτά τα ενδεχόμενα. Εάν είναι δυνατόν, θα πρέπει πριν από το ταξίδι σας να γνωρίζετε ένα ειδικό για τη λοίμωξη HIV στην περιοχή που θα επισκεφθείτε, για να απευθυνθείτε σε περίπτωση ανάγκης. Οι τοπικές εθελοντικές ομάδες HIV/AIDS της χώρας προορισμού μπορούν να σας πληροφορήσουν σχετικά με τους γιατρούς ή τον τρόπο χορήγησης φαρμάκων για τον HIV.

Εμβολιασμοί, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα

Τα άτομα που είναι προσβεβλημένα από τον HIV, θα πρέπει να γνωρίζουν τα οφέλη και τους κινδύνους των εμβολιασμών. Θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά τα ακόλουθα ζητήματα:

- ☒ Τα εμβόλια που περιέχουν νεκοά ή αδρανοποιημένα μικρόβια είναι ασφαλή, ενώ αυτά με ζώντες μικροοργανισμούς μπορεί να είναι επιβλαβή εξαιτίας του αυξημένου πολλαπλασιασμού στο ανοσοκατεσταλμένο άτομο.
- ☒ Μολονότι ο πολλαπλασιασμός του HIV αυξάνει προσωρινά μετά τον εμβολιασμό, δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι ο τελευταίος έχει μακροπρόθεσμα επιζήμιες επιπτώσεις στην επιβίωση του ασθενή.
- ☒ Οι ανοσολογικές αποκρίσεις στον εμβολιασμό των φορέων του HIV δεν είναι προβλέψιμες και πιθανώς θα ελαττωθούν ανάλογα με το βαθμό ανοσοκαταστολής τους. Όλοι οι εμβολιασμοί θα πρέπει να γίνουν όσο το δυνατόν νωρίτερα στην πορεία της νόσου.
- ☒ Άτομα με χαμηλά επίπεδα CD4 κυττάρων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών από λοιμώξεις που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Σε γενικές γραμμές, τα εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς πρέπει να αποφεύγονται από άτομα που πάσχουν από AIDS ή είναι HIV οροθετικά. Εντούτοις, υπάρχουν δύο εξαιρέσεις: τα εμβόλια της ιλαράς και της ανεμευλογιάς. Τα αδρανοποιημένα εμβόλια χορηγούνται κανονικά σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής τους.

ΕΜΒΟΛΙΑ ΜΕ ΖΩΝΤΕΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (Πιν. 1)

Εμβόλιο ιλαράς	Το τριπλό εμβόλιο MMR συνιστάται για ασυμπτωματικούς φορείς του HIV. Το MMR ή τα άλλα εμβόλια που περιέχουν τον ιό της ιλαράς δεν θα πρέπει να δοθούν σε φορείς του HIV με αποδείξεις σοβαρής ανοσοκαταστολής (π.χ., αριθμός CD4 κυττάρων μικρότερος από 100/ml).
Εμβόλιο ανεμευλογιάς	Δεν πρέπει να δοθεί σε άτομα με AIDS ή σε φορείς του HIV με χαμηλά CD4.

Εμβόλιο κίτρινου πυρετού	Μπορεί να χορηγηθεί προαιρετικά σε ασυμπτωματικά άτομα με λοίμωξη HIV, μόνο όταν ο κίνδυνος της έκθεσής τους στη νόσο είναι αναπόφευκτος και ο αριθμός των CD4 είναι μεγαλύτερος από 200/ml. Επίσης, επειδή η ανοσολογική απάντηση στο εμβόλιο μπορεί να είναι μειωμένη, θα πρέπει να ληφθούν προληπτικά μέτρα περιορισμού των δηγμάτων από έντομα.
Εμβόλιο χολέρας	Μπορεί να γίνει προαιρετικά.
Εμβόλιο πολιομυελίτιδας χορηγούμενο από το στόμα (OPV)	Δεν πρέπει να δίνεται σε φορείς του HIV και στα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή μαζί τους.
Εμβόλιο BCG	Δεν συνιστάται πλέον για τους φορείς του HIV.

ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑ (Πιν. 2)

Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου	Είναι απαραίτητη η χορήγησή του. Θα πρέπει να εξετάσετε το ενδεχόμενο επανεμβολιασμού, εάν έχουν περάσει πέντε χρόνια από τη χορήγηση της αρχικής δόσης.
Εμβόλια τετάνου-διφθερίτιδας	Θα πρέπει να είναι απολύτως τακτοποιημένα. Ακολουθήστε το καθιερωμένο χρονοδιάγραμμα εφαρμογής.
Ενέσιμο εμβόλιο πολιομυελίτιδας (IPV)	Πρόκειται για το μόνο εμβόλιο πολιομυελίτιδας που προτείνεται για άτομα που είναι φορείς του HIV, καθώς και για τους συγκατοίκους τους. Ακολουθήστε το καθιερωμένο χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του.
Εμβόλιο τυφοειδούς πυρετού	Τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο θα πρέπει να λάβουν το αδρανοποιημένο, ενέσιμο εμβόλιο του τυφοειδούς πυρετού.
Εμβόλιο ηπατίτιδας Β	Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο εφαρμογής του εμβολίου κατά της νόσου. Η αντισωματική απάντηση των φορέων του HIV πρέπει να ελεγχθεί μετά τον εμβολιασμό τους και όσοι δεν έχουν ανταποκριθεί πρέπει να επανεμβολιαστούν με μία έως τρεις πρόσθετες δόσεις.
Εμβόλιο λύσσας	Η ανοσολογική απάντηση για την πρόληψη της λύσσας μπορεί να είναι ανεπαρκής. Όταν το εμβόλιο δοθεί μετά την πιθανή έκθεση στον ιό, είναι σημαντικό να ελεγχθεί ο ασθενής για αντΰσσικά αντισώματα, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι έχει αναπτύξει επαρκή ανοσολογική απάντηση.
Εμβόλια μηνιγγιτιδόκοκκου, ηπατίτιδας Α	Πρέπει να χορηγηθούν, εάν θεωρηθεί απαραίτητο με βάση το δρομολόγιο που πρόκειται να ακολουθηθεί.

Στα πλαίσια του συνήθως ιατρικού ελέγχου, πρέπει να γίνει μια δερμιοαντίδραση Mantoux, ιδιαίτερα πριν από και μετά από ένα διεθνές ταξίδι παρατεταμένης

...ταξιδεύοντας στο εξωτερικό

διάρκειας (περισσότερο από ένα μήνα) σε περιοχές με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης της φυματίωσης.

8.2 ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ

Εκτιμήστε με προσοχή τους κινδύνους ενός ταξιδιού, εάν η κατάσταση της υγείας σας δεν έχει σταθεροποιηθεί (π.χ., επιδείνωση υποκείμενης στηθάγχης, παρουσία δύσπνοιας ή οιδήματος, άλλα ενοχλήματα που παρουσιάζονται πρώτη φορά ή επιδεινώνονται). Τα άτομα με εξελισσόμενο ή ασταθές καρδιακό νόσημα θα πρέπει να σκεφτούν πολύ προσεκτικά το σχεδιασμό ενός μεγάλου υπερπόντιου ταξιδιού, ιδίως όταν ο τόπος προορισμού βρίσκεται σε μεγάλο υψόμετρο. Αρκετό καιρό πριν από την αναχώρησή σας, θα πρέπει να συμβουλευθείτε το γιατρό σας. Εξασφαλίστε επαρκή προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα. Αυτή περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση των κατάλληλων προληπτικών φαρμάκων πριν από το ταξίδι, τον εμβολιασμό με τα κατάλληλα εμβόλια (όταν είναι αναγκαίος) και τον εφοδιασμό με επαρκή ποσότητα φαρμάκων για τη διάρροια των ταξιδιωτών. Έχετε μαζί σας ένα πρόσφατο ΗΚΓ και, εάν χρησιμοποιείτε βηματοδότη, την κάρτα του τύπου του μαζί με ένα ΗΚΓ. Επικοινωνήστε με τις αεροπορικές εταιρείες και τα ξενοδοχεία αρκετές ημέρες πριν από το ταξίδι σας, προκειμένου να τους ενημερώσετε για τις ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες σας (π.χ., διαίτα με χαμηλό νάτριο ή με χαμηλή περιεκτικότητα σε χοληστερόλη). Λάβετε υπόψη σας ότι μπορεί να δυσκολευτείτε στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Προμηθευτείτε και έχετε μαζί σας επαρκή ποσότητα από όλα τα απαραίτητα καρδιολογικά φάρμακα που σας προτείνει ο γιατρός σας. Δεν πρέπει ποτέ να θεωρείτε ότι τα ίδια φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα θα είναι διαθέσιμα στο εξωτερικό. Έχετε μαζί σας μια επίσημη ενυπόγραφη επιστολή από το γιατρό σας, στην οποία θα αναφέρεται η συγκεκριμένη παθολογική σας κατάσταση και θα τονίζεται η ανάγκη χρήσης διαφόρων συσκευών ή φαρμάκων. Επίσης, διατηρείτε όλα τα φάρμακά σας στις αρχικές συσκευασίες τους, για να αποφύγετε την κατάσχεσή τους σε ορισμένες συνοριακές θέσεις. Όλες οι συνταγές πρέπει να είναι γραμμένες με τις κοινές φαρμακολογικές ονομασίες τους, καθώς οι εμπορικές ονομασίες μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Πάρτε μαζί σας διπλά αντίγραφα των συνταγών, για να τα χρησιμοποιήσετε αν τοποθετήσετε σε λάθος σημείο ή χάσετε τα φάρμακά σας. Μη μεταφέρετε τα φάρμακα στις αποσκευές σας, καθώς υπάρχει η πιθανότητα απώλειάς τους. Ορισμένα φάρμακα για την πρόληψη της ελονοσίας μπορεί να αλληλεπιδράσουν δυσμενώς με τα καρδιολογικά φάρμακά σας ή να αντενδείκνυται η λήψη τους όταν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο καρδιολογικό πρόβλημα. Θα πρέπει να συζητήσετε λεπτομερώς αυτό το πρόβλημα με το γιατρό ή με τον ιατρικό ταξιδιωτικό σας σύμβουλο.

Φοράτε στον καρπό ένα ειδικό βραχιόλι που θα γνωστοποιεί το πρόβλημα της υγείας σας ή έχετε πάντοτε μαζί σας όλες τις πληροφορίες σχετικά με την ασθένειά σας και όλα τα φάρμακα που λαμβάνετε. Εάν πάσχετε από γνωστές αλλεργίες ή εμφανίζετε υπερευαισθησία σε ορισμένα φάρμακα, συμπεριλάβετε και αυτές τις πληροφορίες στα έγγραφά σας και στο ιστορικό. Πληροφορηθείτε και σημειώστε τα ονόματα και τις διευθύνσεις των γιατρών στις πόλεις που θα επισκεφθείτε, για περίπτωση ανάγκης. Βεβαιωθείτε, επίσης, ότι υπάρχουν επαρκείς ιατρικές υπηρεσίες για οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει.

Αεροπορικό ταξίδι

Εάν χρειαστείτε χορήγηση οξυγόνου κατά τη διάρκεια της πτήσης, θα πρέπει να συνεννοηθείτε με την αεροπορική εταιρεία εκ των προτέρων όσον αφορά στο αν προσφέρει οξυγόνο, την πρακτική που ακολουθείται και το σχετικό κόστος. Οι επιβάτες δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούν δικό τους οξυγόνο. Το οξυγόνο πρέπει να συνταγογραφηθεί από ένα γιατρό (ο οποίος θα πρέπει να συμπληρώσει στο σχετικό έντυπο που θα του δοθεί από το ιατρικό γραφείο της αεροπορικής εταιρείας) τουλάχιστον τρεις εργάσιμες ημέρες πριν από την αναχώρηση. Η αίτηση θα πρέπει να αξιολογηθεί από την αεροπορική εταιρεία πριν από τη χορήγηση του οξυγόνου. Εάν δεν είναι διαθέσιμη πρόσφατη μέτρηση των αερίων αίματος, πρέπει να κάνετε μία. Εάν είναι απαραίτητη η χορήγηση οξυγόνου, η εταιρεία που έχει αναλάβει την προμήθεια οξυγόνου στο σπίτι μπορεί να τακτοποιήσει και τη χορήγησή του στους ενδιάμεσους σταθμούς μετεπιβίβασης των αεροδρομίων από κάποιο συνεργαζόμενο αντιπρόσωπο. Μερικές αεροπορικές εταιρείες απαιτούν την κατάθεση μιας γραπτής γνωμάτευσης από το γιατρό σας, η οποία θα αναφέρει ότι μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οξυγόνο κατά την απογείωση και την προσγείωση του αεροπλάνου, καθώς και σε όλη τη διάρκεια της πτήσης. Οι περισσότερες αεροπορικές εταιρείες προμηθεύουν μάσκες προσώπου που ίσως δεν είναι πολύ άνετες. Επομένως, όταν θα πρέπει να είστε εφοδιασμένοι με ρινικούς καθετήρες και εφεδρικούς συνδετήρες, καθώς και με τα απαραίτητα ψαλίδια.

Εάν φοράτε εμφυτευμένο απινιδωτή, θα πρέπει να συνεννοηθείτε με τον καρδιολόγο σας, για να καθορίσετε εάν οι φορητοί μαγνήτες ασφαλείας του αεροδρομίου μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία του. Ίσως χρειάζεται να έχετε μαζί σας μια επιστολή από το γιατρό σας, η οποία θα προειδοποιεί γι' αυτό το πιθανό πρόβλημα. Κατά τη διάρκεια της πτήσης θα πρέπει να βαδίζετε μέσα στην καμπίνα τουλάχιστον κάθε δύο ώρες, να κάνετε ασκήσεις κίνησης στα πόδια και να φοράτε ελαστικές κάλτσες για την πρόληψη θρόμβωσης στα πόδια.

Βηματοδότες

Οι μηχανισμοί ασφαλείας από τους οποίους πρέπει να περάσουν οι επιβάτες στα περισσότερα διεθνή αεροδρόμια λειτουργούν με βάση ανιχνεύσιμες αλλαγές σε ένα ηλεκτρομαγνητικό πεδίο φτιαγμένο από μεταλλικά αντικείμενα, μέσα από το οποίο περνούν οι επιβάτες. Η ένταση του πεδίου έχει διαμορφωθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, στις ΗΠΑ και σε άλλες δυτικές χώρες, σε ένα επίπεδο το οποίο δεν προκαλεί αλλαγές στα ηλεκτρονικά εξαρτήματα των βηματοδοτών. Όμως, μηχανήματα που χρησιμοποιούνται σε άλλες χώρες μπορεί να μην είναι τόσο αθώα. Άτομα που έχουν βηματοδότη πρέπει να το αναφέρουν στους υπαλλήλους ασφαλείας. Αυτό θα δώσει τη δυνατότητα να γίνει σωματικός έλεγχος και να απομακρυνθεί έτσι η πιθανότητα αλληλεπίδρασης του βηματοδότη με τα μηχανήματα ασφαλείας.

8.3 ΑΝΑΠΗΡΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα κατά τις μετακινήσεις τους με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Επομένως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επικοινωνήσετε με τα πρακτορεία ταξιδιών, τις αεροπορικές εταιρίες και τις υπόλοιπες υπηρεσίες κρατικές ή ιδιωτικές.



Ταξιδεύοντας με το αεροπλάνο

Όταν πρόκειται να ταξιδέψετε με το αεροπλάνο κάντε κράτηση θέσης αρκετές ημέρες πριν από την αναχώρησή σας. Την στιγμή που εκδίδεται το εισιτήριο γνωστοποιήστε στους αρμόδιους τι είδους βοήθεια θα χρειαστείτε. Να είστε σύντομος και περιεκτικός σχετικά με τις ικανότητές σας αλλά και τους περιορισμούς που σας επιβάλλει η αναπηρία σας. Μια τέτοια προηγούμενη ειδοποίηση δίνει την δυνατότητα στην αεροπορική εταιρεία να βοηθήσει τους ανήμπορους επιβάτες και να εξασφαλίσει ειδικές ρυθμίσεις όπου κρίνεται απαραίτητο.

Επιπλέον βεβαιωθείτε ότι στους σταθμούς επιβίβασης και αποβίβασης υπάρχει μέριμνα για τη χρησιμοποίηση αναπηρικής καρέκλας. Ελέγξτε αν η περιοχή επιβίβασης ή αποβίβασης έχει επίπεδη επιφάνεια, καθώς και αν είναι απαραίτητη η χρήση ανελκυστήρα ή η μετακίνηση μέσω ειδικής ράμπας.

Εάν στο αεροπλάνο δεν είναι προσπελάσιμες οι τουαλέτες θα πρέπει να περιορίσετε τη λήψη υγρών λίγες ώρες πριν από την επιβίβαση και κατά την διάρκεια της πτήσης. Όσον αφορά την αποθήκευση της αναπηρικής καρέκλας θα πρέπει να ενημερωθείτε αν υπάρχουν ειδικές διευκολύνσεις όταν δεν χωρά στην καμπίνα των επιβατών. Ενδεχομένως μπορείτε να κάνετε πρόσθετη ασφάλιση, η οποία θα καλύπτει και την μεταφορά της αναπηρικής καρέκλας σας στον χώρο των αποσκευών.

Πάντοτε, ελέγξτε διπλά τις κρατήσεις θέσης και τις ειδικές ρυθμίσεις του ταξιδιού μια εβδομάδα πριν από την αναχώρησή σας. Επιβεβαιώστε ξανά μερικές ημέρες πριν από την αναχώρησή σας ότι θα σας παρασχεθούν αυτά που έχετε ζητήσει.

Ο ταξιδιωτικός σας πράκτορας ή ο πράκτορας του αεροδρομίου θα πρέπει να γνωρίζει:

- ┐ Τον τύπο της αναπηρίας σας. Να είστε όσο το δυνατόν πιο σαφής, ώστε να μην υπάρχει καμία πιθανότητα παρεξήγησης.
- ┐ Τι θα χρειαστείτε για την μετακίνησή σας, π.χ., αναπηρική καρέκλα (και αν αυτή είναι μηχανοκίνητη), πατερίτσες, μπαστούνι.
- ┐ Εάν θα χρειαστείτε βοήθεια για την είσοδο/έξοδό σας από το αεροσκάφος ή για να πλησιάσετε το κάθισμά σας ή για να πάτε τουαλέτα.
- ┐ Εάν θα χρειαστείτε βοήθεια για την μεταφορά των αποσκευών σας στον έλεγχο των εισητηρίων
- ┐ Εάν θα σας συνοδεύει κάποιο άλλο άτομο
- ┐ Εάν θέλετε μια θέση στον χώρο των μη καπνιστών ή δίπλα στην τουαλέτα.
- ┐ Εάν είστε τελείως ανάκανος να περπατήσετε.

8.4 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ

Κανένας δεν φεύγει για διακοπές χωρίς πρόγραμμα, πολύ περισσότερο ο διαβητικός. Φροντίζει από πριν να μάθει αρκετά πράγματα για τον τόπο των διακοπών του, το μέσο που θα χρησιμοποιήσει για να ταξιδέψει, τις ώρες που διαρκεί το ταξίδι. Η συλλογή πληροφοριών για το αν υπάρχει μονάδα υγείας, ώστε να καταφύγει σε αυτή σε περίπτωση που χρειαστεί βοήθεια, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα.

Αξιολογήστε τους κινδύνους ενός υπερατλαντικού ταξιδιού, συζητώντας με το γιατρό σας. Εάν υπάρχουν επιπλοκές του διαβήτη που δεν μπορούν να ρυθμιστούν (όπως, π.χ., στεφανιαία νόσος, σοβαρή νεφρική νόσος, έλκη στα πόδια ή εξελισσόμενη πάθηση των οφθαλμών), ίσως πρέπει να το αποφύγετε. Επικοινωνήστε με την αεροπορική εταιρεία και το ξενοδοχείο, προκειμένου να τους ενημερώσετε για τις ιδιαίτερες διαιτητικές σας συνήθειες.

Φορέστε ένα ειδικό βραχιόλι ή έχετε μαζί σας μια κάρτα, ως ένδειξη της πάθησής σας. Καλό είναι να έχετε μαζί σας μια επιστολή από το γιατρό σας που να αναφέρει το ιατρικό ιστορικό και τις ανάγκες σας για ινσουλίνη ή υπογλυκαιμικά δισκία, καθώς και άλλη συνοδευτική συσκευή. Διατηρήστε κατά προτίμηση όλα τα φάρμακα στις αρχικές συσκευασίες τους. Αυτά δεν πρέπει να βρίσκονται μέσα στις αποσκευές, διότι μια πιθανή απώλειά τους θα αποδειχθεί ιδιαίτερα σοβαρή για την υγεία σας. Επίσης, χρειάζεστε διπλές ποσότητες φαρμάκων, εφεδρικές ταινίες και μπαταρίες για το μετρητή του σακχάρου σας, καθώς και ένα κουτί πρώτων βοηθειών.

Όλες οι συνταγές πρέπει να είναι γραμμένες με τις φαρμακολογικές ονομασίες των σκευασμάτων, αφού, ως γνωστόν, οι εμπορικές ονομασίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Να έχετε μαζί σας αποθέματα δισκίων γλυκόζης ή ζελέ για την περίπτωση υπογλυκαιμίας, καθώς και μη αλλοιώσιμα σνακ, όπως εμφιαλωμένοι χυμοί φρούτων, φιστικοβούτυρο, κράκερ κ.τ.λ.

Προτού αναχωρήσετε, ενημερωθείτε για τους γιατρούς των πόλεων που θα επισκεφθείτε, ώστε να είστε σε θέση να αντιμετωπίσετε ενδεχόμενες επιπλοκές. Σε αυτό θα σας βοηθήσουν η Διεθνής Εταιρεία Ιατρικής Βοήθειας των Ταξιδιωτών και ο Διεθνής Οργανισμός του Διαβήτη. Βεβαιωθείτε ότι η ταξιδιωτική σας ασφάλεια καλύπτει την ιατρική σας φροντίδα στο εξωτερικό, όπως επίσης και την πιθανή ανάγκη μεταφοράς σας. Όταν το ταξίδι γίνεται στο εσωτερικό της χώρας, τα πράγματα είναι απλά, γιατί δεν αλλάζουν οι συνθήκες.

Ταξιδεύοντας με το αεροπλάνο

Ιδιαίτερως σημαντική πρέπει να είναι η φροντίδα, όταν το ταξίδι γίνεται με αεροπλάνο και οι ώρες της πτήσης είναι πολλές. Σε αυτές τις περιπτώσεις και σε συνεργασία με το θεράποντα γιατρό, σχεδιάζεται πλάνο διατροφής και θεραπείας, που καλύπτει τις ώρες της πτήσης. Επιπλέον, η συνήθης τακτική είναι η χρησιμοποίηση ινσουλίνης ταχείας δράσεως για την κάλυψη των αναγκών.

Αποφύγετε ενώ βρίσκεστε στο αεροπλάνο τη δόση της ινσουλίνης πριν από το γεύμα, μέχρι να σας σερβίρουν. Επίσης, προετοιμαστείτε για καθυστερήσεις των πτήσεων και πιθανές απώλειες των αποσκευών σας.

Εκπαιδέυστε το άτομο που σας συνοδεύει πώς να αντιμετωπίσει μια επείγουσα κατάσταση, ιδιαίτερα την υπογλυκαιμία, και πώς να σας χορηγήσει τη γλυκαγόνη. Βεβαιωθείτε ότι παραμένετε ενυδατωμένοι, αφού μέσα στο αεροσκάφος επικρατούν συνήθως συνθήκες χαμηλής υγρασίας.

Εάν η διάρκεια του ταξιδιού είναι μεγάλη, πρέπει να ασκείτε τα πόδια σας κάθε δύο ώρες και, εάν είναι δυνατόν, να βαδίζετε για την πρόληψη σχηματισμού θρόμβων.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού

Με όποιο μεταφορικό μέσο και να ταξιδέψετε, είτε είναι πλοίο, είτε τρένο, λεωφορείο ή αυτοκίνητο, προσπαθήστε να περπατάτε όσο μπορείτε. Αν ταξιδεύετε με λεωφορείο ή με το αυτοκίνητο σας κάνετε μικρούς περίπατους κατά τη διάρκεια των στάσεων. Έχετε μαζί σας κάτι πρόχειρο για φαγητό σε περίπτωση που τα γεύματα καθυστερήσουν. Αν ταξιδεύετε με αεροπλάνο ειδοποιήστε εγκαίρως-κατά το κλείσιμο του εισιτηρίου την αεροπορική εταιρεία, εάν επιθυμείτε να σας σερβίρουν κάποιο ειδικό γεύμα για διαβητικούς. Εάν δεν θέλετε να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες, προνοείστε να έχετε πάρει κάτι μαζί σας. Ο ξηρός αέρας, κατά τη διάρκεια της πτήσης, είναι ένα μικρό πρόβλημα. Προτού επιβιβαστείτε, πείτε αρκετή ποσότητα υγρών: ένα ποτήρι μη αλκοολούχου ποτού για κάθε ώρα πτήσης. Στη συνέχεια και για κάθε ώρα που βρίσκεστε στο αεροπλάνο, πείτε ένα ποτήρι νερό. Κάνετε μικρές βόλτες στο αεροπλάνο, κατά τη διάρκεια της πτήσης. Αυτή η ελαφρά άσκηση θα σας βοηθήσει να αισθάνεστε ευδιάθετος όταν φτάσετε στον προορισμό σας. Αν ταξιδεύετε σε κράτος του εξωτερικού, που έχει διαφορά ώρας σε σχέση με την Ελλάδα μεγαλύτερη των 2 ωρών, θα χρειαστεί να κάνετε κάποια αναπροσαρμογή στη δόση της ινσουλίνης σας. Ακριβείς οδηγίες μπορεί να σας δώσει ο γιατρός σας ανάλογα με την περίπτωση.

Ινσουλίνη

Ανάλογα με την κατασκευάστρια εταιρεία, τα ανοιγμένα φιαλίδια ινσουλίνης μπορούν να συντηρηθούν επί 30 μέρες σε θερμοκρασία δωματίου ή επί 32-90 μέρες στο ψυγείο. Η ινσουλίνη που διατηρείται σε θερμοκρασία περιβάλλοντος μεγαλύτερη των 30°C (86°F) αλλοιώνεται, ενώ αυτή που διατηρείται στην κατάψυξη είναι απολύτως άχρηστη. Μην την αποθηκεύετε στο ταμπλό ή στο χώρο αποσκευών του αυτοκινήτου σας, κάτω από έντονη ακτινοβολία ή σε επαφή με πάγο.

Η πίεση στην καμπίνα του αεροσκάφους είναι συνήθως μικρότερη από αυτήν μέσα στο φιαλίδιο της ινσουλίνης. Για να εξισωθεί η πίεση εισάγετε μια σύριγγα στο φιαλίδιο χωρίς το έμβολό της. Δεν πρέπει να εισχωρήσει αέρας στο φιαλίδιο. Επίσης, σε συνθήκες χαμηλότερης πίεσης και χαμηλότερων επιπέδων οξυγόνου στο αεροσκάφος οι μετρητές του σακχάρου μπορεί να υποτιμήσουν τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος (οι αντλίες ινσουλίνης δεν φαίνεται να παρουσιάζουν τέτοιο πρόβλημα).

Ο βασικός σκοπός είναι να αποφευχθεί η υπογλυκαιμία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Ταξιδεύοντας ανατολικά περιορίζεται η διάρκεια της μέρας και επομένως ελαττώνονται και οι ανάγκες για ινσουλίνη. Αντίθετα, ταξιδεύοντας δυτικά επιμηκύνεται η διάρκεια της μέρας και αυξάνονται οι ανάγκες σε ινσουλίνη και σνακ. Ανεξάρτητα από το πού θα ταξιδέψετε, θα πρέπει να ελέγχετε το σάκχαρό σας συχνότερα. Θυμηθείτε να προσαρμόσετε τις ανάγκες σας σε ινσουλίνη στις μεταβολές των δραστηριοτήτων σας.

Διατροφή

Συνήθως δεν υπάρχουν προβλήματα, όταν οι διακοπές γίνονται στη χώρα μας. Οι διατροφικές συνθήκες δεν αλλάζουν. Εντούτοις, εφιστάται η προσοχή για αυτοσυγκράτηση. Βέβαια, όλα είναι χαλαρά διαιτητικής παρεκτροπής, που αφορά όχι μόνο στην ποσότητα αλλά και στην ποιότητα. Κανόνας δεν υπάρχει. Τα μικρά και συχνά γεύματα τακτοποιούν, στο μέτρο του δυνατού, το πρόβλημα. Όμως, σε τελική ανάλυση, η τήρηση των κανόνων διατροφικής συμπεριφοράς αφήνεται στην ευσυνειδησία του ατόμου!

Είναι σημαντικό να λαμβάνονται προφυλάξεις όσον αφορά στην τροφή και στο νερό, προκειμένου να αποφευχθούν η διάρροια των ταξιδιωτών και η δυσμενής επίπτωσή της στον έλεγχο του διαβητικού. Να έχετε μαζί σας λορεπαμίδη και ένα αντιβιοτικό (π.χ., σιπροφλοξασίνη, λεβοφλοξασίνη, αζιθρομυκίνη) για την αντιμετώπιση της διάρροιας των ταξιδιωτών και διαλύματα επανυδάτωσης από το στόμα. Τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη τύπου I ή διαβήτη που δύσκολα ρυθμίζεται, πρέπει, εφόσον το ταξίδι τους διαρκέσει λιγότερο από τέσσερις εβδομάδες, να προνοήσουν για αντιβιοτική προφύλαξη.

Πάντα να θυμάστε ότι:

- ❖ Το φαγητό ανεβάζει το σάκχαρο
- ❖ Η δραστηριότητα κατεβάζει το σάκχαρο
- ❖ Η ινσουλίνη κατεβάζει το σάκχαρο
- ❖ Η αλλαγή της διάθεσης ανεβάζει ή κατεβάζει το σάκχαρο.

8.5 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙ

Εάν είστε υγιής και η εγκυμοσύνη σας είναι ομαλή, μπορείτε να ταξιδέψετε. Εντούτοις, θα πρέπει να αποφύγετε τα μακρινά ταξίδια τις τελευταίες τέσσερις με έξι εβδομάδες της εγκυμοσύνης σας, ή αν αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα. Επισκεφτείτε το γυναικολόγο σας και τον υπεύθυνο γιατρό του ταξιδιού πριν από την προγραμματισμένη ημερομηνία αναχώρησης. Έτσι, θα έχουν το χρόνο να αξιολογήσουν τις ανάγκες σας, να σας χορηγήσουν τα απαραίτητα φάρμακα και να σας εμβολιάσουν. Συζητήστε με το γιατρό σας τα ειδικά προγράμματα που αφορούν στην ασφάλεια υγείας και στην επείγουσα μεταφορά. Πολλά ασφαλιστικά προγράμματα δεν καλύπτουν εγκύους στο εξωτερικό, ενώ άλλα έχουν συγκεκριμένες ημερομηνίες έπειτα από τις οποίες δεν καλύπτουν τις υπηρεσίες του τοκετού στο εξωτερικό. Να έχετε μαζί σας αντίγραφα των στοιχείων του ιατρικού και γυναικολογικού φακέλου σας (συμπεριλαμβανομένων της ομάδας αίματος και του Rhesous) για να χρησιμοποιηθούν σε επείγουσες περιπτώσεις.

Ήλιος. Χρησιμοποιείτε συχνά αντηλιακά για να αποφύγετε το υπερβολικό μαύρισμα του προσώπου.

Έντομα. Πρέπει να προφυλάσσετε από τα δήγματα των εντόμων και ιδιαίτερα των κουνουπιών, αφού, ως γνωστόν, η ελονοσία είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τις εγκύους και τα έμβρυα. Να φοράτε μακρυμάνικα ρούχα και να χρησιμοποιείτε ειδικές κουνουπιέρες με δίχτυ οι οποίες έχουν υποστεί επεξεργασία με μια ουσία, το εντομοκτόνο περμεθρίνη. Αν και η ασφάλεια από την έκθεση της εγκύου στο DEET είναι άγνωστη, οι περισσότεροι ταξιδιωτικοί σύμβουλοι συνιστούν τη



χρήση χαμηλών συγκεντρώσεων της ουσίας αυτής εξαιτίας του κινδύνου της απορρόφησής της διαμέσου του δέρματος. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι οποιοσδήποτε κίνδυνος από τη χρήση του DEET πρέπει να συσχετιστεί με τις επικίνδυνες λοιμώξεις που μεταδίδονται με τα έντομα, όπως η ελονοσία και ο δάγκειος πυρετός. Αποφύγετε τα αρώματα και τα ρούχα με έντονα χρώματα, καθώς και τη δραστηριότητα σε εξωτερικούς χώρους τις ώρες που τα κουνούπια είναι περισσότερο ενεργητικά και αναζητούν τροφή. Τα κουνούπια που προκαλούν ελονοσία απομυζούν αίμα από το σούρουπο κυρίως έως την αυγή. Αυτά που μεταφέρουν το δάγκειο πυρετό τρέφονται κατά τη διάρκεια της ημέρας, ιδιαίτερα τις πρώτες πρωινές ώρες και αργά το απόγευμα. Ρωτήστε τον ταξιδιωτικό σας γιατρό για τους κινδύνους που ενδέχεται να υπάρξουν όταν φτάσετε στον προορισμό σας.

Υψόμετρο. Αποφύγετε το σκι στο χιόνι ή την πεζοπορία σε μεγάλα υψόμετρα (μεγαλύτερα από 6.000 πόδια ή 1.800 μέτρα), ειδικά σε απομονωμένες περιοχές.

Θαλάσσια αθλήματα. Δεν συνιστάται να κάνετε θαλάσσιο σκι, jet σκι, ή καταδύσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υψηλές θερμοκρασίες. Αποφύγετε τα ζεστά μπάνια, τη σάουνα και την έντονη άσκηση, ιδιαίτερα σε θερμά και υγρά κλίματα. Η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματός σας μπορεί να βλάψει το έμβρυο.

Μην ξεχνάτε να:

- ❖ Τηρείτε με αυστηρότητα όλες τις προφυλάξεις κατά τη λήψη της τροφής και του νερού στη διάρκεια του ταξιδιού και στον προορισμό σας, ώστε να ελαττωθεί ο κίνδυνος να παρουσιάσετε τη διάρροια των ταξιδιωτών και τις ιογενείς ασθένειες που οφείλονται στην ηπατίτιδα Α και Ε.
- ❖ Βράζετε το νερό ή χρησιμοποιήστε εμφιαλωμένα αναψυκτικά. Όταν το νερό αρχίζει να βράζει, είναι επαρκώς καθαρό για την αποφυγή της διάρροιας.
- ❖ Μη χρησιμοποιείτε συστήματα απολύμανσης του νερού τα οποία περιέχουν ιώδιο.

Ταξιδεύοντας με το αεροπλάνο

Οι αεροπορικές εταιρείες συνήθως απαγορεύουν στις εγκύους να ταξιδεύουν τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης τους (ερευνήστε για ενδεχόμενες απαγορεύσεις προτού εκδώσετε το εισιτήριο σας).

Εάν σχεδιάζετε να ταξιδέψετε ενώ βρίσκεστε στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης, εξασφαλίστε μια επιστολή από το γυναικολόγο σας στην οποία θα αναφέρεται η αναμενόμενη ημερομηνία του τοκετού σας, για να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση που οι υπεύθυνοι του αεροδρομίου σας τη ζητήσουν.

Καταναλώστε πολλά υγρά (π.χ., ένα ποτήρι νερό κάθε ώρα), όχι όμως αλκοολούχα και καφεϊνούχα ποτά, επειδή λειτουργούν ως διουρητικά. Παρ' όλο που στην καμπίνα του αεροπλάνου υπάσχει κάπως λιγότερο οξυγόνο συγκριτικά με το περιβάλλον, αυτό δεν επηρεάζει την κατάσταση του αναπτυσσόμενου εμβρύου, υπό φυσιολογικές συνθήκες. Όμως, ο αέρας στο αεροπλάνο είναι ξηρός. Έτσι, αν το ταξίδι είναι πολύωρο, ένα ποτήρι νερό ή ένας χυμός φρούτων κάθε μία ώρα θα βοηθήσει την έγκυο να αποφύγει την αφυδάτωση. Εντούτοις, τα αναψυκτικά με ανθρακικό δεν ενδείκνυνται, διότι καθώς μειώνεται η πίεση του αέρα μέσα στο αεροπλάνο, το ανθρακικό οξύ στο στομάχι διαστέλλεται και προκαλεί αίσθημα "φουσκώματος". Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ, αυτή ούτως ή άλλως πρέπει να αποφεύγεται κατά την εγκυμοσύνη.

Αν θέλετε να κοιμηθείτε στο αεροπλάνο, ζητήστε να σας δώσουν ένα μαξιλαράκι και τοποθετήστε το στο πίσω από τον αυχένα σας. Μπορείτε ακόμη να ακούτε μουσική, που θα σας βοηθήσει να κοιμηθείτε ευκολότερα σε καθιστή θέση. Για να έχετε σωστή στάση σώματος μέσα στο αεροπλάνο, τοποθετήστε ένα μαξιλαράκι πίσω από τη μέση σας, ακουμπήστε τα πόδια σας σε ένα υποπόδιο για να μην αγγίζουν οι μηροί σας το κάθισμα και μην σταυρώσετε τα πόδια σας, γιατί επηρεάζεται η κυκλοφορία του αίματος σε αυτά και καταπονείται το σώμα. Καλό είναι, τέλος, να σηκώνεστε κάθε μία ώρα από τη θέση σας για να περπατάτε λίγο, ώστε να εμποδιστεί η συσσώρευση αίματος στους άκρους πόδες και το οίδημα των αστραγάλων, το οποίο πολύ συχνά εκδηλώνεται στις εγκύους που ταξιδεύουν με αεροπλάνο, ακόμα και αν ποτέ πριν δεν το είχαν αναπτύξει. Σε μεγάλα ταξίδια να φοράτε υποστηρικτικές ελαστικές κάλτσες (εάν σας το συμβουλεύσει ο γυναικολόγος σας). Μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη του οιδήματος και της δυσφορίας στις περιοχές του αστραγάλου, των δακτύλων και του ποδιού.

Εμβολιασμοί και φάρμακα

Τα εμβόλια και τα φάρμακα μπορεί να περιορίσουν τον κίνδυνο ορισμένων λοιμώξεων, ακόμα και αν δεν ταξιδεύετε σε περιοχές υψηλού κινδύνου. Κάποια από αυτά όμως ίσως βλάψουν εσάς και το έμβρυο. Ο γιατρός θα σας βοηθήσει να αξιολογήσετε τα οφέλη και τους κινδύνους από τη χορήγηση ή μη αυτών των φαρμάκων/εμβολιασμών.

Τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης σας δεν πρέπει να εμβολιάζεστε. Καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης καλό είναι να αποφεύγετε τα εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ιούς (όπως αυτά της ιλαράς της ερυθράς, της παρωτίτιδας). Μοναδική εξαίρεση αποτελεί το εμβόλιο κατά του κίτρινου πυρετού, το οποίο μπορεί να γίνει μόνο σε άτομα που κινδυνεύουν να μολυνθούν από τη νόσο.

Να έχετε μαζί σας λορεπαμίδη (Imodium) και ένα αντιβιοτικό (όπως είναι η αζιθρομυκίνη ή η κεφιζίμη) για τη διάρροια των ταξιδιωτών. Ωστόσο, πρέπει να ρωτήσετε το γιατρό σας πότε και πώς θα αντιμετωπίσετε μόνοι σας μια διάρροια. Η ανθελονοσιακή φαρμακευτική αγωγή και τα ατομικά μέτρα ασφάλειας έναντι των δηγμάτων από έντομα είναι πρωταρχικής σημασίας για την έγκυο, επειδή η ελονοσία θεωρείται επικίνδυνη γι' αυτήν και το έμβρυο. Ορισμένα ανθελονοσιακά φάρμακα είναι αποτελεσματικά και ασφαλή όταν χορηγούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι συνταγές χρειάζεται να είναι γραμμένες με τις φαρμακολογικές και όχι με τις εμπορικές ονομασίες των φαρμάκων.

8.6 ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Ένα ταξίδι συντροφιά με τα παιδιά σας μπορεί να σας ανταμείψει με τη χαρά της παρουσίας τους, εφόσον φροντίσετε να προβείτε σε κάποιες πρόσθετες προετοιμασίες και να κάνετε σωστό προγραμματισμό. Πάνω από όλα, θα πρέπει να λάβετε υπόψη σας τις ανάγκες και τον τρόπο ζωής των παιδιών σας (π.χ., το ταξίδι σας να γίνεται χωρίς βιασύνη και να περιλαμβάνει συχνές στάσεις για γεύματα, ροφήματα και ανάπαυση). Έτσι, θα απολαύσουν όλοι την εμπειρία ενός ευχάριστου ταξιδιού.

Ταξιδεύοντας με το αεροπλάνο

Καλοκαιρινές διακοπές και θέλετε να φτάσετε γρήγορα στον προορισμό σας. Το αεροπλάνο προβάλλει ως η ιδανική λύση. Τι γίνεται, όμως, αν μαζί σας έχετε ένα βρέφος ή ένα νήπιο; **Κατά πόσο ένα αεροπορικό ταξίδι είναι ασφαλές για την υγεία του;** Οι νεογνολόγοι συμβουλεύουν να μη βγαίνει από το σπίτι ένα νεογέννητο βρέφος - πόσο μάλλον να ταξιδέψει με αεροπλάνο-, εκτός και αν υπάρχει πολύ σοβαρός λόγος. Ένα άλλο ζήτημα που τίθεται σε ένα αεροπορικό ταξίδι με παιδιά, είναι οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει για τα αφτιά τους. Ειδικοί επιστημαίνονται ότι η πτήση επηρεάζει τα αφτιά των παιδιών με τον ίδιο τρόπο που επηρεάζει και τα αφτιά των ενηλίκων: οι αλλαγές στην πίεση μέσα στην καμπίνα του αεροπλάνου προκαλούν αλλαγές στην πίεση στο μέσο ους, οι οποίες μπορούν να διαστείλουν το τύμπανο του αφτιού με τελική κατάληξη τον πόνο και το κλάμα. Ενθαρρύνετέ τα λοιπόν να χασμουριούνται, να μασούν τσίχλα ή να καταπίνουν κάποιο ρόφημα, όπως γάλα, ώστε να εξισωθεί η πίεση στο μέσο αφτί. Αυτός είναι ένας πρόσθετος λόγος που χρειάζεται να έχετε μαζί σας κολατσιό και τσίχλες. Σύμφωνα με εκπροσώπους της Αμερικανικής Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, **"ένα παιδί ταξιδεύει ασφαλέστερα με αεροπλάνο παρά με αυτοκίνητο"**. Ωστόσο, χρειάζεται να ακολουθείτε ορισμένους κανόνες:

1. Τα παιδιά που ζυγίζουν λιγότερο από δεκαοκτώ κιλά είναι περισσότερο ασφαλή, όταν κάθονται σε **ειδικά παιδικά καθισματάκια**. Ένα παιδικό καθισματάκι που είναι στραμμένο προς το πίσω μέρος του αεροσκάφους είναι κατάλληλο για παιδιά που ζυγίζουν λιγότερο από εννέα κιλά, ενώ ένα καθισματάκι που είναι στραμμένο στο πρόσθιο μέρος του αεροσκάφους πρέπει να χρησιμοποιείται για παιδιά που ζυγίζουν από εννέα έως δεκαοκτώ κιλά. Τα περισσότερα παιδικά καθισματάκια που κυκλοφορούν στην αγορά είναι κατάλληλα για ταξίδι με αεροπλάνο (διαβάστε τις οδηγίες χρήσεως).

2. Τα **μαξιλαράκια με υποβραχιόνια δεξιά και αριστερά (booster seats)** δεν επιτρέπονται, καθώς τα μεγαλύτερα παιδιά προσιτατεύονται καλύτερα από τη ζώνη ασφαλείας του αεροσκάφους. Μην ξεχνάτε ότι η ζώνη στα αεροπλάνα δεν διέρχεται από τον ώμο, συνεπώς δεν είναι ασφαλές για τα παιδιά να κάθονται σε υπερυψωμένα καθίσματα.

3. Προτιμήστε να αγοράσετε εισιτήριο για το νήπιο (παρ' όλο που για τα παιδιά ηλικίας κάτω των δύο ετών αυτό δεν είναι πάντοτε υποχρεωτικό), ώστε να έχετε τη δυνατότητα να τοποθετήσετε ένα παιδικό καθισματάκι. Πολλές αεροπορικές εταιρείες θα σας επιτρέψουν να έχετε μέσα στο αεροπλάνο ένα κάθισμα ασφαλείας για το παιδί σας ή ένα πτυσσόμενο καροτσάκι για το μωρό σας. Καλό θα είναι όμως να ελέγξετε τη σχετική πρακτική και τους προβλεπόμενους κανονισμούς που ακολουθεί η αεροπορική σας εταιρεία. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν, οι γονείς είναι καλύτερο να ταξιδεύουν με τα παιδιά τους σε περιόδους με μειωμένη κίνηση, ώστε να αυξήσουν τις πιθανότητες να υπάρχει δίπλα τους κενή θέση. Αν δεν ισχύει καμία από τις δύο περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να παραμείνει κατά τη διάρκεια της πτήσης στην αγκαλιά της μητέρας του. Σε ορισμένα τμήματα του αεροπλάνου μπορεί να υπάρχουν και κρεβατάκια μωρού για την άνετη μεταφορά των μικρών παιδιών.

4. Τηλεφωνήστε στην αεροπορική σας εταιρεία, αν είναι δυνατόν 48 ώρες πριν από το ταξίδι σας, για να παραγγείλετε **ειδικά γεύματα για τα παιδιά σας**, εάν νομίζετε ότι δεν θα τους αρέσει το φαγητό που θα τους σερβιριστεί μέσα στο αεροπλάνο. Πάρτε μαζί σας φαγητά ή πρόχειρα γεύματα που αρέσουν στα παιδιά σας και που γνωρίζετε ότι θα τα φάνε. Έχετε επίσης μαζί σας αποθέματα τροφής

και ροφημάτων (π.χ., εμφιαλωμένους χυμούς φρούτων, κρακεράκια, γλυκίσματα, κ.λπ.), τα οποία θα μπορέσουν να καλύψουν τουλάχιστον για 24 ώρες τη διατροφή των παιδιών σας, στην περίπτωση που προκύψουν μεγάλης διάρκειας καθυστερήσεις στις πτήσεις των αεροπλάνων.

5. Βεβαιωθείτε ότι τα παιδιά έχουν μαζί τους **παιχνίδια και ενδιαφέροντα παιδικά βιβλία**, τα οποία, όταν θα χρειαστεί, θα τα κρατήσουν απασχολημένα και ήσυχα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η καταπράυνση ενός παιδιού με φάρμακα μπορεί να αποδειχθεί ένας αποτελεσματικός τρόπος ανακούφισης για το ίδιο και για τους γονείς του. Τα ηρεμιστικά φάρμακα, όπως η διφαινυδραμίνη (1 mg/kg/δόση όχι συχνότερα από ανά 4ωρο) μπορούν να τα βοηθήσουν να κοιμηθούν κατά τη διάρκεια μιας πολύωρης πτήσης. Πριν από το ταξίδι θα πρέπει να χορηγηθεί μια δοκιμαστική δόση του φαρμάκου, ώστε να διασφαλιστεί ότι το παιδί δεν θα εμφανίσει μια απρόβλεπτη, παράδοξη αντίδραση ευερεθιστότητας στο φάρμακο αυτό.

Τα Παιδιά στο Αυτοκίνητο: Έξι συμβουλές για ασφαλές ταξίδι

Για τη δική σας ασφάλεια στο αυτοκίνητο, χρησιμοποιείτε -ή έστω πρέπει να χρησιμοποιείτε- ζώνη ασφαλείας. Το παιδί σας χρειάζεται και εκείνο τη δική του προστασία, που εξασφαλίζεται με το να κάθεται σε παιδικό καθισματάκι ή να φορά ζώνη ασφαλείας, ανάλογα με την ηλικία του. Οι συμβουλές που ακολουθούν εγγυώνται ένα ταξίδι με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια για εσάς και το παιδί σας.

1. Να τοποθετείτε πάντοτε τα παιδιά στο πίσω κάθισμα. Τα παιδιά πρέπει να κάθονται στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου, κυρίως αν το αυτοκίνητο διαθέτει αερόσακους. Σε περίπτωση τρακαρίσματος, ο αερόσακος ενδέχεται να αποδειχθεί εξαιρετικά επικίνδυνος για ένα παιδί που κάθεται στη θέση του συνοδηγού.
2. Προετοιμαστείτε κατάλληλα για το ταξίδι. Αν το παιδί σας είναι ηλικίας κάτω των οκτώ ετών, αγοράστε του ένα παιδικό καθισματάκι, το οποίο διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του. Σε κάθε περίπτωση, αναζητήστε στο καθισματάκι μία ετικέτα ή μία ανάγλυφη στάμπα που φέρει τα αρχικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EE) και αριθμούς που υποδηλώνουν ότι πληροί τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές ασφαλείας. Αποφεύγετε να αγοράζετε μεταχειρισμένα παιδικά καθισματάκια, καθώς δεν μπορείτε να γνωρίζετε με βεβαιότητα αν έχουν υποστεί κάποια ζημιά. Καλό είναι την ημέρα που θα αγοράσετε το καθισματάκι να ζητήσετε από τον υπάλληλο του καταστήματος να σας δείξει πώς τοποθετείται στο αυτοκίνητο και πώς δένεται το παιδί με τους ιμάντες. Έτσι θα δείτε και πόσο χώρο καταλαμβάνει το καθισματάκι στο αυτοκίνητο σας. Μην παραλείψετε να μελετήσετε προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης του.
3. Ενημερωθείτε για τα είδη των καθισμάτων. Τα παιδικά καθισματάκια διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και γενικώς συνιστώνται για παιδιά ηλικίας έως οκτώ ετών. Τα παιδικά καθισματάκια που είναι στραμμένα προς το πίσω μέρος του αυτοκινήτου (re-board) ενδείκνυνται για παιδιά ηλικίας κάτω του ενός έτους. Τα ρυθμιζόμενα παιδικά καθισματάκια, που μοιάζουν με μικρή καρέκλα και είναι στραμμένα προς το πρόσθιο μέρος του αυτοκινήτου, είναι κατάλληλα για παιδιά ηλικίας ενός έως τεσσάρων ετών. Και τα δύο είδη διαθέτουν ιμάντες που κρατούν το παιδί ακίνητο στη θέση του. Τα μαξιλαράκια που έχουν αριστερά και

- δεξιά στα υποβραχιόνια (booster seat) ενδείκνυνται για παιδιά τεσσάρων έως οκτώ ετών. Τα μαξιλαράκια αυτά κρατούν το παιδί λίγο ανασηκωμένο, ώστε να μπορεί να δεθεί καλύτερα με τη ζώνη ασφαλείας του αυτοκινήτου.
4. Να ελέγχετε τους ιμάντες στα παιδικά καθισματάκια και τις ζώνες ασφαλείας. Βεβαιωθείτε ότι δεν έχουν μπερδευτεί ή φθαρεί. Αν χρησιμοποιείτε παιδικό καθισματάκι, διαβάστε τις οδηγίες χρήσης προκειμένου να διαπιστώσετε αν χρειάζεστε ένα μεταλλικό κούμπωμα ή ένα σύνδεσμο για να δέσετε σφιχτά τους ιμάντες. Όσον αφορά στα μεγαλύτερα παιδιά, ελέγξτε τη ζώνη ασφαλείας για να βεβαιωθείτε ότι περνά από το θώρακα (και όχι από το λαιμό του παιδιού) και από το ισχίο και την περιοχή του μηρού. Αν διαπιστώσετε ότι η ζώνη ασφαλείας είναι πολύ μεγάλη για το παιδί, αγοράστε ένα μαξιλαράκι με υποβραχιόνια, για να κάθεται λίγο πιο ψηλά.
 5. Αλλάξτε το καθισματάκι. Αν το παιδί έχει μεγαλώσει και δεν χωρά στο καθισματάκι που έχετε ή το κεφαλάκι του εξέρχει από την πλάτη του καθίσματος, πρέπει να αντικαταστήσετε το παιδικό καθισματάκι
 6. Να δίνετε εσείς το καλό παράδειγμα. Η ζώνη μπορεί να σώσει τη ζωή σας. Πριν ξεκινήσετε, λοιπόν, φορέστε την και μην τη βγάλετε, αν δεν φτάσετε στον προορισμό σας.

Γενικά θέματα ασφάλειας

Εφοδιάστε το παιδί σας με μια κάρτα, στην οποία θα αναγράφονται ορισμένα πληροφοριακά στοιχεία του για την εύκολη ανεύρεσή του στην περίπτωση που αυτό χαθεί. Συγκεκριμένα, η κάρτα θα πρέπει να περιλαμβάνει τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου σας στο εξωτερικό (χωρίς ονόματα), όπως επίσης ιατρικές και διάφορες άλλες σημαντικές πληροφορίες. Είναι προτιμότερο για το παιδί σας να μη φορά ενδύματα πάνω στα οποία θα υπάρχουν εμφανή στοιχεία της ταυτότητάς του. Προσυμφωνείστε ένα καθορισμένο σημείο συνάντησης μαζί του, σε περίπτωση που αποχωριστεί ο ένας από τον άλλο. Μερικοί έχουν δώσει στα παιδιά τους σφυρίχτρες για να τις χρησιμοποιήσουν αν χαθούν. Επίσης, είναι πολύ χρήσιμο να έχετε φωτογραφίες των παιδιών σας, τις οποίες μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για την αναγνώρισή τους στην περίπτωση που χαθούν. Όταν μόνο ο ένας γονέας ταξιδεύει με το παιδί του, είναι σημαντικό να έχει μαζί του μια επιστολή από τον άλλο γονέα που θα δίνει άδεια για να περάσει μαζί με το παιδί τους τα διεθνή σύνορα. Οι διαζευγμένοι γονείς μπορεί να χρειαστεί να έχουν μαζί τους αντίγραφα των νομικών εγγράφων ανάθεσης της επιμέλειας του παιδιού.

Σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες, η **λύσσα των ζώων**, κυρίως στους σκύλους των σπιτιών, αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα, γι' αυτό θα πρέπει να προειδοποιήσετε τα παιδιά σας να αποφεύγουν όλα τα ζώα σε αυτές τις χώρες. Εφόσον πρόκειται να μείνετε για μεγάλο χρονικό διάστημα εκεί (περισσότερο από έξι μήνες), θα πρέπει να σκεφτείτε σοβαρά μήπως είναι απαραίτητο να κάνετε για προληπτικούς λόγους αντιλυσσικό εμβόλιο στο παιδί σας.

Κάθε χώρος στον οποίο το παιδί μένει ή παίζει, θα πρέπει να επιθεωρηθεί για τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να απειλούν την ασφάλειά του (π.χ. ηλεκτρικά καλώδια ή πρίζες, μπαλκόνια και παράθυρα).

Πριν επιτρέψετε στα παιδιά σας να κολυμπήσουν, θα πρέπει πρώτα να εκτιμήσετε τους **πιθανούς κινδύνους από τα θαλάσσια ρεύματα και τις απρόβλεπτες ή επικίνδυνες συνθήκες του βυθού**. Επιπλέον, μερικές παραλίες, λιμνες, ποτάμια

και ρυάκια μπορεί να είναι μολυσμένα με μικροοργανισμούς και να προκαλέσουν κάποια νόσο στο παιδί σας.

Θα πρέπει να δοθούν ειδικές συμβουλές στους εφήβους, οι οποίες να αναφέρονται **στη σεξουαλική δραστηριότητά τους**, τα τρυπήματα του σώματός τους και τα τατουάζ, επειδή υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ορισμένων λοιμώξεων μέσω αυτών των δραστηριοτήτων σε πολλά από τα αναπτυσσόμενα κράτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΙΔΙΚΕΣ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

9.1 ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ – ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Τα πράγματα θα γίνουν πολύ πιο σοβαρά, αν στη χώρα που επισκέπτεστε ξεσπάσει κάποια επιδημία, όπως κατ' επανάληψιν έχει συμβεί στο παρελθόν -π.χ., στην Ινδία το 1994 είχε ξεσπάσει επιδημία πανώλης, ενώ στη Ρωσία κατά καιρούς υπάρχουν επιδημίες διφθερίτιδας και σε ορισμένες αφρικανικές χώρες επιδημίες χολέρας. Ανεξάρτητα, συνεπώς, από την παρούσα υγειονομική κατάσταση μιας χώρας, είναι σημαντικό για τους ταξιδιώτες να λάβουν τα μέτρα τους, ώστε να μειώσουν στο ελάχιστο τον κίνδυνο από τις λοιμώδεις ασθένειες. Δεν πρέπει, ωστόσο, να υποτιμούν και τους κινδύνους που σχετίζονται με το αλκοόλ, τα ατυχήματα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το υψόμετρο και την κατάδυση σε μεγάλο βάθος. Οι ταξιδιώτες που έχουν προγραμματίσει να επισκεφθούν μια τροπική χώρα, για παράδειγμα, πρέπει να συζητήσουν τα σχέδιά τους με το γιατρό τους τουλάχιστον έξι εβδομάδες πριν από το ταξίδι. Με αυτό τον τρόπο, θα υποβληθούν εγκαίρως στα εμβόλια που ενδεχομένως πρέπει να κάνουν, ενώ ο γιατρός θα έχει την ευκαιρία να επανεξετάσει το ιατρικό ιστορικό τους.

Το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Προλήψεως των Ασθενειών (CDC) αναφέρει ότι οι εμβολιασμοί για τον τέτανο, την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά καλό είναι να επαναλαμβάνονται πριν από τέτοια ταξίδια. Όσοι, εξάλλου, ταξιδεύουν στον Καναδά, την Αυστραλία, τη Νέα Ζηλανδία, την Ιαπωνία και τη Δυτική Ευρώπη θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να κάνουν το εμβόλιο της ηπατίτιδας Α. Αν τα αντισώματα δεν είναι επαρκή δύο εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό οι ταξιδιώτες πρέπει να επανεμβολιαστούν, εάν είναι δυνατόν, τέσσερις εβδομάδες πριν από την αναχώρηση. Αναμνηστική δόση γίνεται 6-24 μήνες μετά και η προστασία διαρκεί περίπου 10 χρόνια.

Όσοι ταξιδεύουν σε χώρες με μεγάλη συχνότητα ηπατίτιδας Β, όπως η Νοτιοανατολική Ασία, η Αφρική, η Μέση Ανατολή, η Νότια Αμερική και ορισμένα νησιά του Ειρηνικού, θα ήταν φρόνιμο να εμβολιαστούν κατά της νόσου. Να θυμάστε, όμως, ότι το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β παρέχει ανοσία ύστερα από μία σειρά ενέσεων που γίνονται σε διάστημα έξι μηνών. Ένας συνδυασμός εμβολίου προσφέρει προστασία ενάντια στην ηπατίτιδα Α και Β.

Οι ταξιδιώτες που έχουν προγραμματίσει να πάνε σε μία χώρα του λεγόμενου Τρίτου Κόσμου και ειδικά εκείνοι που πρόκειται να μείνουν περισσότερο από ένα μήνα θα χρειαστούν εμβολιασμό κατά του τυφοειδούς πυρετού. Υπάρχουν δύο τύποι εμβολίου, το ενέσιμο (Vi CPS) και αυτό που χορηγείται από το στόμα (Ty21a). Και τα δύο είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, γίνονται τέσσερις εβδομάδες πριν από την αναχώρηση και δεν χορηγούνται σε παιδιά ηλικίας κάτω των δύο ετών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας όσοι πρόκειται να ταξιδέψουν σε χώρες της Νότιας Αμερικής και της Αφρικής πρέπει να εμβολιαστούν κατά του κίτρινου πυρετού. Άτομα που ταξιδεύουν σ' αυτές τις χώρες πρέπει να έχουν πιστοποιητικό εμβολιασμού για τον κίτρινο πυρετό, αλλιώς μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα και να μην τους επιτραπεί η είσοδος το εμβόλιο είναι ασφαλές και χορηγείται από ηλικίας 6 μηνών και άνω. Είναι αποτελεσματικό μετά από 10 ημέρες και παρέχει προστασία για 10 χρόνια. Το πιστοποιητικό γίνεται αποδεκτό 10 ημέρες μετά από την ημερομηνία εμβολιασμού.

Το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας συνιστάται σε όσους ταξιδεύουν προς τις αναπτυσσόμενες χώρες όπου η πολιομυελίτιδα είναι ακόμα ενδημική. Υπάρχουν δύο τύποι του εμβολίου, το αδρανποιημένο (IPV) που χορηγείται με ένεση (υποδόρια ή ενδομυϊκά) και το εξασθενημένο (OPV) που χορηγείται από το στόμα.

Εξαιτίας του χαμηλού κόστους το OPV είναι το εμβόλιο εκλογής για τον έλεγχο της πολιομυελίτιδας σε πολλές χώρες.

Το εμβόλιο της φυματίωσης (BCG) είναι πολύ περιορισμένης χρήσης στους ταξιδιώτες. Σε χώρες με υψηλό ποσοστό φυματίωσης τα παιδιά προστατεύονται από μικρή ηλικία με μία δόση εμβολίου, η οποία τα προφυλάσσει από σοβαρές μορφές της νόσου. Άλλα οφέλη του εμβολίου είναι αβέβαια.

Ο εμβολιασμός ενάντια στην λύσσα πραγματοποιείται σε δύο περιπτώσεις: αφενός για να προστατεύσει εκείνους που είναι πιθανό να εκτεθούν στην νόσο και αφετέρου για να αποτρέψει την εκδήλωση της νόσου μετά από μόλυνση, συνήθως μετά από το δάγκωμα ενός ζώου που υπάρχει υποψία ότι νοσεί. Εφόσον το άτομο έχει αρκετά αντισώματα δεν χρειάζεται σ' αυτήν την περίπτωση η χορήγηση υπεράνοσης ανθρώπινης ανοσοσφαιρίνης. Το εμβόλιο χορηγείται σε τρεις δόσεις (0,7 και 28 ημέρα).

Ο εμβολιασμός για την χολέρα δεν είναι υποχρεωτικός. Τα δύο νέα εμβόλια που χορηγούνται από το στόμα, είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Είναι διαθέσιμα σε αρκετές χώρες, κάνοντας έτσι δυνατή την χρήση τους από τους ταξιδιώτες σε περιοχές υψηλού κινδύνου. Η προστασία που παρέχουν είναι μικρής διάρκειας και ανεπαρκής..

Οι τουρίστες που κατευθύνονται προς την Αφρική, την Ασία, τη Νότια Αμερική, το Μεξικό και την Κεντρική Αμερική καλό είναι να προστατευτούν από την ελονοσία, λαμβάνοντας ειδικά φάρμακα, όπως η χλωροκίνη και η μεφλοκίνη. Οι προφυλάξεις που αφορούν στο φαγητό και στα ροφήματα μπορούν να μειώσουν τις πιθανότητες να προσβληθείτε από Διάρροια των ταξιδιωτών σε περιοχές με χαμηλό έως μέτριο κίνδυνο νόσησης. Σε περιοχές με υψηλό κίνδυνο νόσησης, η διάρροια μπορεί να καταστεί αναπόφευκτη και συνεπώς θεωρείται επιτακτική η εκ μέρους σας γνώση του τρόπου ατομικής διάγνωσης και θεραπείας της Διάρροιας των ταξιδιωτών.

Εμβόλιο για την νόσο του Lyme είναι διαθέσιμο στις ΗΠΑ και συνιστάται στους ταξιδιώτες που θα μείνουν στην εξοχή και θα κάνουν camping σε περιοχές υψηλού κινδύνου. Χορηγείται ενδομυϊκά σε τρεις δόσεις και γίνεται αναμνηστική δόση ένα χρόνο μετά. Είναι αμφίβολο αν παρέχει προστασία ενάντια στην νόσο.

Τα εμβόλια για τον πνευμονιόκοκκο, μηνιγγιτιδόκοκκο και την ιαπωνική εγγεφαλίτιδα χορηγούνται σε ομάδες υψηλού κινδύνου και ανάλογα με την χώρα προορισμού.

Για όλα αυτά και για επιπλέον πληροφορίες που αφορούν σε ειδικές περιπτώσεις θα σας ενημερώσει το γραφείο εμβολιασμών της Διεύθυνσης Υγιεινής.

9.2 ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

Όλα τα φάρμακα που γνωρίζουμε ότι έχουν οποιοδήποτε χρήσιμο αποτέλεσμα, μπορεί επίσης να είναι ενδεχομένως επιβλαβή ειδικά αν λαμβάνονται ακατάλληλα ή σε υπερβολή. Κανένα φάρμακο δεν είναι κατάλληλο για τον καθένα: αν είναι δυνατόν θα πρέπει να ζητάτε συμβουλές από τον γιατρό σας για κάθε αγωγή που σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε στο εξωτερικό. Μη ξεχνάτε να διατηρείτε όλα τα φάρμακα μακριά από τα παιδιά.

Ανάλογα με τον τόπο προορισμού του ταξιδιού σας, είναι πολύ πιθανόν να μην υπάρχουν εκεί τα δικά σας φάρμακα ή τα προϊόντα τα οποία χρησιμοποιείτε για την υγεία σας. Μπορεί επίσης να κυκλοφορούν στο εμπόριο με διαφορετικές ονομασίες ή συσκευασίες. Κάποια άλλα φάρμακα ενδέχεται να μην

ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές ασφαλείας, ποιότητας και σταθερότητας που ακολουθούνται στη χώρα σας.

Ανεξάρτητα από τον προορισμό σας, καλό είναι να έχετε μαζί σας ένα μίνι φαρμακείο με ορισμένα βασικά φάρμακα, που μπορεί να χρειαστείτε στις διακοπές σας. Κρατήστε τα με τις αρχικές τους συσκευασίες και διατηρήστε ένα αρχείο με τις φαρμακολογικές τους ονομασίες. Κατ' αρχάς, αν ακολουθείτε κάποια συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή, φροντίστε να πάρετε περισσότερα φάρμακα, ώστε να έχετε επάρκεια. Να θυμάστε ότι ορισμένα ενδέχεται να μην κυκλοφορούν σε άλλες χώρες και τα υποκατάστατά τους να μην είναι εξίσου κατάλληλα για εσάς. Για λόγους ασφαλείας, να έχετε τα μισά φάρμακα σε μια τσάντα χειρός και τα υπόλοιπα στις αποσκευές σας. Αν αντιμετωπίζετε χρόνιο πρόβλημα υγείας, φροντίστε να έχετε μαζί σας ένα σημείωμα από το γιατρό που σας παρακολουθεί, στο οποίο θα αναφέρει από τι ακριβώς πάσχετε και τις δόσεις των φαρμάκων που σας έχει χορηγήσει. Αν πάσχετε από κάτι, πρέπει να φοράτε ένα βραχιόλι, ένα μενταγιόν ή να έχετε μια κάρτα που θα περιγράφει την κατάσταση και το φάρμακα που λαμβάνετε, ώστε να μη δημιουργηθεί σοβαρό πρόβλημα σε περίπτωση ανάγκης. Κατά τα άλλα, το φαρμακείο σας επιβάλλεται να περιλαμβάνει επιδέσμους, γάζες, αυτοκόλλητη ταινία, ψαλίδι και τσιμπιδάκι. Μια τοπική αντιβιοτική αλοιφή επίσης μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη (αποτρέπει τυχόν λοιμώξεις σε μικρές πληγές και σε εκδρομές), ενώ ένας ελαστικός επίδεσμος θα σας βοηθήσει σε περίπτωση διαστρέμματος ή κάκωσης. Μην ξεχάσετε να πάρετε μαζί σας και κάποιο απλό αντιπυρετικό-αναλγητικό φάρμακο, όπως η παρακεταμόλη ή η ασπιρίνη, καθώς και μια αντιφλεγμονώδη αλοιφή. Για την αντιμετώπιση των αλλεργικών αντιδράσεων και του κνησμού που προκαλεί το τσίμπημα των εντόμων, χρειάζεται μια αντισταμινική αλοιφή, ενώ για τα δερματικά εξανθήματα ή τα ηλιακά εγκαύματα αρκεί μια τοπική στεροειδής κρέμα. Αν είστε επιρρεπείς στη ρινική συμφόρηση, θα σας χρησιμεύσει ένα αποσυμφορητικό φάρμακο, ενώ, αν παθαίνετε ναυτία, ένα σκεύασμα κατά της ναυτίας, όπως η δραμαμίνη.

Απαραίτητο θεωρείται και το αντηλιακό σας (πρέπει να έχει δείκτη προστασίας μεγαλύτερο από 15), ενώ πολύ καλή ιδέα είναι να πάρετε μαζί σας ένα έξτρα ζευγάρι διορθωτικά γυαλιά, αν έχετε μυωπία ή άλλη διαθλαστική ανωμαλία της όρασης. Αν, τέλος, φοράτε φακούς επαφής, να είστε εφοδιασμένοι με έξτρα διαλύματα για τον καθαρισμό τους.

Θυμηθείτε επίσης να πάρετε μαζί σας τα προσωπικά σας προϊόντα για τη φροντίδα του δέρματός σας, την ατομική σας υγιεινή και την αντισύλληψη, εφόσον έχετε εμπιστοσύνη σε συγκεκριμένες μάρκες προϊόντων της χώρας σας.

Κάποιες χώρες θέτουν ορισμένους περιορισμούς στην εισαγωγή και εξαγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων. Σιγουρευτείτε προτού μεταφέρετε μαζί σας φάρμακα, για το είδος των φαρμάκων που επιτρέπεται να έχετε μαζί σας και αν τυχόν υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί ανάλογα με το είδος τους (φάρμακα με μονή ή διπλή γραμμή - με ναρκωτικές ουσίες). Ενημερωθείτε από τις αντίστοιχες πρεσβείες και προξενεία. Ελέγξτε τις ετικέτες των φαρμάκων προσεκτικά και ενημερωθείτε για τις σωστές δόσεις, τις προφυλάξεις και τους περιορισμούς ηλικίας. Ορισμένα άτομα μπορεί να χρειαστούν φάρμακα, η προμήθεια των οποίων προαπαιτεί ιατρική συνταγογράφηση.

9.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Οι ταξιδιώτες σε διεθνές επίπεδο πρέπει να φοβούνται ότι η ιατρική φροντίδα στο εξωτερικό είναι συχνά διαθέσιμη μόνο σε ιδιωτικά ιατρεία και μπορεί να στοιχίζει ακριβά. Σε μέρη όπου η καλής ποιότητας ιατρική φροντίδα δεν είναι άμεσα διαθέσιμη, οι ταξιδιώτες ίσως χρειαστεί να επαναπατριστούν σε περίπτωση ατυχήματος ή αρρώστιας. Σε περίπτωση θανάτου στο εξωτερικό, η μεταφορά της σωρού μπορεί να είναι υπερβολικά ακριβή και δύσκολο να μεταφερθεί. Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να ζητούν πληροφορίες για πιθανές αμοιβαίες συμφωνίες για ιατρική φροντίδα μεταξύ της χώρας διαμονής τους και της χώρας προορισμού και να έχουν ειδική ασφάλεια για την υγεία τους ιδιαίτερα όταν ταξιδεύουν σε χώρες, όπου οι κίνδυνοι για την υγεία είναι σημαντικοί και η ιατρική φροντίδα ακριβή ή όχι αμέσως διαθέσιμη. Αυτή η ασφάλεια υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει κάλυψη για αλλαγές στο δρομολόγιο, επαναπατρισμό άμεσο για λόγους υγείας, νοσοκομειακή περίθαλψη, ιατρική φροντίδα για αρρώστια ή ατύχημα και μεταφορά της σωρού στη πατρίδα σε περίπτωση θανάτου. Οι ταξιδιωτικοί πράκτορες συνήθως παρέχουν πληροφορίες για την ασφάλεια της υγείας των ταξιδιωτών. Θα έπρεπε να σημειωθεί ότι μερικές χώρες τώρα απαιτούν απόδειξη επαρκούς ασφάλειας υγείας, σαν όρο για είσοδο. Οι ταξιδιώτες θα έπρεπε να ξέρουν τη διαδικασία που ακολουθείται για να αποκτήσουν βοήθεια και αποζημίωση. Ένα αντίγραφο του πιστοποιητικού ασφάλειας θα πρέπει να μεταφέρονται μαζί με άλλα ταξιδιωτικά έγγραφα στις χειραποσκευές.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΛΙΓΑ
ΛΟΓΙΑ...

Το ταξίδι διευρύνει τους ορίζοντες του μυαλού, αλλά ταυτόχρονα αυξάνει και τις πιθανότητες να εκτεθεί κάποιος σε πολλούς και διαφορετικούς κινδύνους. Τα λοιμώδη νοσήματα, τα οποία περιγράφηκαν εδώ και από τα οποία μπορεί ένας ταξιδιώτης να προσβληθεί, δεν είναι καινούριο φαινόμενο. Αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού αφότου οργανώθηκε σε μικρές ή μεγαλύτερες ομάδες. Η αλλαγή, όμως, των συνθηκών υγιεινής διαβίωσης και διατροφής και η βελτίωση των συνθηκών ύδρευσης και αποχέτευσης μετά την βιομηχανική επανάσταση συντέλεσαν στην ελάττωσή τους.

Σήμερα έχουν εμφανιστεί νέα λοιμώδη νοσήματα και ορισμένα από τα παλιά, τα οποία είχαν εξαφανιστεί με την εφαρμογή των εμβολιασμών και των αντιβιοτικών, έκαναν την επανεμφάνισή τους. Η παγκόσμια διασπορά τους οφείλεται κυρίως στις αυξημένες πληθυσμιακές μετακινήσεις μέσω του τουρισμού ή της μετανάστευσης. Στα πλαίσια λοιπόν της νέας κατάστασης που έχει δημιουργηθεί αυξήθηκε σημαντικά η ανάγκη λήψης μέτρων για την θωράκιση των πληθυσμών σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρέχει τον 'σκελετό' για μια τέτοια διεθνή συνεργασία. Οι Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας έχουν πρόσφατα αναθεωρηθεί, με σκοπό να διαβεβαιώσουν ότι έχουν προσαρμοστεί καλύτερα στην τωρινή πραγματικότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις πρόσφατες επιδημιολογικές τάσεις των λοιμωδών νοσημάτων και ενσωματώνοντας τις νέες επικίνδυνες μολυσματικές απειλές.

Στα πλαίσια αυτής της εργασίας προσπαθήσαμε να σκιαγραφήσουμε τα συχνότερα λοιμώδη νοσήματα τα οποία μπορεί να συναντήσει ένας ταξιδιώτης στην χώρα προορισμού του καθώς επίσης και άλλους κινδύνους στους οποίους είναι εκτεθειμένος κατά την διάρκεια του ταξιδιού του. Δόθηκε έμφαση στους τρόπους προφύλαξης γιατί πιστεύουμε ότι ο ακρογωνιαίος λίθος της καλής υγείας είναι η πρόληψη και όπως αναφέρουμε στην αρχή αυτής της εργασίας 'η πρόληψη είναι η μόνη προσέγγιση στην υγεία του ταξιδιώτη που έχει νόημα'. Για να απολαύσετε λοιπόν την διαμονή σας και να κρατήσετε καλές αναμνήσεις λάβετε τα μέτρα σας! Ελπίζουμε να σας βοηθήσαμε!

Τριαντοπούλου Ελένη
Τσαγγίρη Κωνσταντίνα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γερμένης Τ., Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας, Γ' έκδοση, εκδόσεις 'Βήτα', Αθήνα 1994
2. Dawood R., Traveller's Health, Oxford University Pres, Great Britain, 1986
3. Δετοράκης Ιωάννης, Βασικές Αρχές της Υγιεινής, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2003
4. Δημητρακόπουλος Γεώργιος, Ιατρική Βακτηριολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1993
5. Handman E., Leishmaniasis: Current Status of Vaccine Development, Clinical Microbiology Reviews, Vol. 14, No 2, p. 229-243, April 2001
6. Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, 'οδηγίες αντιμετώπισης Σοβαρού Οξέως Αναπνευστικού Συνδρόμου', Αθήνα 17/3/2003
7. Κουτσογιαννόπουλος Βασίλειος, Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική, Β' Έκδοση, Β' Τόμος, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη, 2000
8. Λεξικό ιατρικών όρων, εκδόσεις 'Μαλλιάρης-παιδεία', 1998
9. Παπαευαγγέλου Γ. – Φαρμάκη Γ., Πρόληψη και Έλεγχος Λοιμωδών Νοσημάτων, εκδόσεις 'Ζήτα', Αθήνα 1998
10. Peters W. – Gilles H.M., Color Atlas of Tropical Medicine and Parasitology, Year Book Medical Publishers, INC, England 1997
11. Shandera W.X., Travell-related diseases: injuries and infectious disease prevention, Wilderness Med Vol. 4, p. 40-60, 2000
12. Steffen R, Lobel H.O., Epidemiological basis for the practice of travel medicine, Wilderness Med Vol. 5, p. 55-66, 1994
13. Τσακίρογλου Φαχαντιδου Άννα, Υγιεινή (Προληπτική-Κοινωνική Ιατρική, Δημόσια, Ατομική, Σχολική Υγιεινή, Υγιεινή της Άσκησης και του Αθλητισμού), Θεσσαλονίκη 1991
14. Χαραλαμπίδης Σ. Θ., Θέματα Παρασιτολογίας που ενδιαφέρουν την Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1993
15. World Health Organization, International Travel and Health, Geneva, 2003
16. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής. Υγειονομικές οδηγίες για τους ταξιδεύοντες στο εξωτερικό. Προφύλαξη από τον κίτρινο πυρετό και την ελονοσία. Εγκύκλιος Β/436, 2000.

Ηλεκτρονικές διευθύνσεις:

www.cdc.gov/travel/diseases
www.keel.org.gr
www.health.in.gr/travel/default.as
www.care.flash.gr/enc/travel-health/
www.who.int/int/
www.yyp.gr
www.altavista.com
www.iatrotek.gr
www.medline.gr
www.vaccine.information.com

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.1 ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ	7
1.2 ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗ	11
1.3 ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΑ	13
1.4 ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ.....	14
1.5 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ.....	16
1.6 ΧΟΛΕΡΑ.....	17
1.7 ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ	20
1.8 ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ.....	22
1.8.1 ΙΟΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α	22
1.8.2 ΙΟΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Ε.....	24
2.1 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ.....	26
2.2 ΣΟΒΑΡΟ ΟΞΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (SARS)	28
2.3 ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ	30
2.4 ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ	32
3.1 ΛΥΣΣΑ.....	36
3.2 ΤΕΤΑΝΟΣ.....	38
3.3 ΕΛΟΝΟΣΙΑ.....	39
3.4 ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ.....	42
3.5 ΔΑΓΓΕΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ.....	44
3.6 ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ	46
3.7 ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ	47
3.8 ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ	50
3.9 ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ.....	52
3.9.1 ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ (CHAGAS DISEASE).....	52
3.9.2 ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗ ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ.....	53
3.10 ΑΝΘΡΑΚΑΣ	54
3.11 ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ LYME	56
4.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	59
4.2 ΣΥΦΙΛΗ.....	62
4.3 ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ.....	63
4.4 ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	64
4.5 ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ	66
4.6 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β.....	66
5.1 ΔΗΓΜΑΤΑ ΖΩΩΝ - ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ.....	70
5.1.1 ΔΗΓΜΑ ΦΙΔΙΟΥ.....	70
5.1.2 ΔΗΓΜΑ ΨΑΡΙΟΥ.....	72
5.1.3 ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ.....	73
5.2 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	75
5.3 Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΥΨΟΜΕΤΡΟΥ.....	76
5.4 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ	78
5.4.1 ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΑΜΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ..	78
5.4.2 ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΨΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	82
5.5 ΗΛΙΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ.....	84
5.6 ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΣΠΟΡ	88
5.7 ΣΚΙ.....	90
6.1 ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ	94
6.1.2 JET LAG	97

6.2 ΘΑΛΑΣΣΙΟ ΤΑΞΙΔΙ	99
7.1 ΝΑΥΤΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	102
7.2 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	103
7.3 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	105
7.4 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	106
7.5 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	106
8.1 ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV ή AIDS	109
8.2 ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ	112
8.3 ΑΝΑΠΗΡΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ	114
8.4 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ	115
8.5 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙ	117
8.6 ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	119
9.1 ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ – ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ	125
9.2 ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ	126
9.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ	128

