



CHOROBY ZAKAŻNE ZAGRAŻAJĄCE W PODRÓŻY, PRZED, KTÓRYMI MOŻNA SIĘ ZABEZPIECZYĆ SZCZEPIENIEM

BŁONICA

Opis choroby¹

Błonica jest ostrą bakteryjną chorobą wywołaną przez toksyczne szczepy *Corynebacterium diphtheriae*. Szerzy się drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z chorym lub nosicielem. Błonica atakuje błony śluzowe dróg oddechowych (błonica górnych dróg oddechowych), skórę (błonica skóry), rzadziej inne części ciała (oczy, nos, narządy płciowe).

Występowanie²

Błonica występuje na całym świecie. Kraje endemicznego występowania błonicy zostały wymienione w poniższej tabeli:

Regiony	Kraje
Afryka	Algieria, Angola, Egipt, Niger, Nigeria, Sudan i kraje Subsaharyjskie
Ameryka (Południowa i Środkowa)	Boliwia, Brazylia, Kolumbia, Republika Dominikany, Ekwador, Haiti i Paragwaj
Azja/Kraje Południowego Pacyfiku	Afganistan, Bangladesz, Butan, Birma, Kambodża, Chiny, Indie, Indonezja, Laos, Malezja, Mongolia, Nepal, Pakistan, Papua Nowa Gwinea, Filipiny, Tajlandia i Wietnam
Środkowy Wschód	Iran, Irak, Arabia Saudyjska, Syria, Turcja i Jemen
Europa	Albania, Rosja, kraje byłego ZSRR

Ryzyko dla podróżujących¹

Potencjalnie zagrażająca życiu choroba oraz poważne, przewlekłe powikłania mogą wystąpić u osób nie w pełni uodpornionych. Błonica dużo częściej występuje w rejonach świata, gdzie poziom wyszczepialności jest niski.

Profilaktyka

W Polsce osoby do 19. roku życia poddawane są obowiązkowo profilaktycznym szczepieniom ochronnym przeciw błonicy. Zaleca się je także osobom dorosłym powyżej

¹ WHO, International travel&health, January 2010

² CDC, Health Information for International Travel, Yellow Book, 2010

19. roku życia szczepionym podstawowo – pojedyncze dawki przypominające co 10 lat, a nieszczepionym w przeszłości – szczepienie podstawowe. Szczepienie przeciw błonicy zalecane jest również osobom w podeszłym wieku, które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia.³

Ponadto, szczepienie przeciw błonicy zaleca się osobom zatrudnionym na stanowiskach związanych z obsługą przyjezdnych z obszarów występowania błonicy lub osobom wyjeżdżającym na te obszary.

TEŻEC

Opis choroby^{1,2}

Tężec to ostra choroba, którą wywołują bakterie *Clostridium tetani*. Do zakażenia dochodzi przez zanieczyszczenie rany ziemią, nawozem, kurzem lub innym ciałem obcym zakażonym zarodnikami tężca. Objawami choroby są sztywność mięśni i bolesne skurcze, często zaczynające się od mięśni żuchwy i szyi. Ciężka postać tężca może prowadzić do niewydolności oddechowej i zgonu.

Występowanie¹

Brudne rany mogą zostać zainfekowane zarodnikami tężca (*Clostridium tetani*) we wszystkich regionach świata.

Ryzyko dla podróżujących¹

Każdy podróżujący powinien być w pełni zabezpieczony przed tężcem. Prawie każdy typ urazu, bez względu na to, czy jest to zwykle skaleczenie, czy też wypadek drogowy, wiąże się z ryzykiem zakażenia tężcem.

Profilaktyka

Najlepszym znanym sposobem zapobiegania tężcowi są szczepienia ochronne.

W Polsce szczepienie przeciw tężcowi jest obowiązkowe dla dzieci i młodzieży do lat 19. Osobom dorosłym powyżej 19 roku życia szczepionym podstawowo zaleca się pojedyncze dawki przypominające co 10 lat, a nieszczepionym w przeszłości - szczepienie podstawowe. Ponadto szczepienia zalecane są osobom w podeszłym wieku, które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia.³

Szczepienie przeciw tężcowi zaleca się również osobom zatrudnionym na stanowiskach pracy wymagających częstego kontaktu z glebą, na stanowiskach pracy przy usuwaniu odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych lub konserwacji urządzeń służących temu celowi, a także na stanowiskach pracy przy obsłudze zwierząt gospodarskich.⁴

³ Program Szczepień Ochronnych na rok 2010, Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z 22 października 2009.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.11.2005 r. w sprawie wykazu stanowisk pracy oraz szczepień ochronnych wskazanych do wykonania pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionym na tych stanowiskach. Dz.U.250, poz. 2113

POLIOMYELITIS (Choroba Heinego-Medina)

Opis choroby^{1,2}

Poliomyelitis to ciężka infekcja przewodu pokarmowego, a czasami również centralnego układu nerwowego, którą wywołuje wirus *polio* (serotyp 1, 2 i 3). Do zakażenia dochodzi głównie drogą pokarmową. Przebieg choroby w większości przypadków jest bezobjawowy. Przy przebiegu symptomatycznym czasem mogą wystąpić zakażenia tzw. poronne, o łagodnym przebiegu (jak np.: porażenie rdzeniowe, mózgowo i opuszkowe). Najbardziej występują ciężkie zachorowania z porażeniem wielu mięśni, w tym oddechowych, kończące się śmiercią.

Występowanie¹

W 2009 roku odnotowano 4 kraje, w których rozprzestrzenianie się lokalnych dzikich szczepów polio nigdy nie została przerwana. Natomiast przywleczone dzikie szczepy polio krążyły w 21 krajach, wcześniej wolnych od tego wirusa (szczegóły w poniższej tabelce):

Dzikie szczepy wirusa polio	Kraje
Lokalne	Afganistan, Indie, Nigeria i Pakistan
Przywleczone	Angola, Benin, Burkina Faso, Kamerun, Republika Środkowo-Afrykańska, Czad, Wybrzeże Kości Słoniowej, Demokratyczna Republika Kongo, Etiopia, Ghana, Gwinea, Kenia, Liberia, Mali, Nepal, Niger, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo i Uganda, Uzbekistan, Tadżykistan

Dopóki nie dojdzie do globalnego przerwania rozprzestrzeniania się dzikich szczepów wirusa polio, wszystkie wolne od polio kraje i obszary są zagrożone przywleczeniem wirusa i ponownym wybuchem epidemii.

Ryzyko dla podróżujących¹

Podróżujący do i z krajów endemicznego występowania wirusa polio lub też ponownie zainfekowanych tym wirusem powinni w pełni zabezpieczyć się poprzez szczepienie. Aktualne informacje na temat rozprzestrzeniania się dzikich szczepów wirusa polio można znaleźć na stronie: <http://www.polioeradication.org/casecount.asp>.

Profilaktyka

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania są szczepienia przeciw poliomyelitis. W Polsce dzieci do 6 roku życia są obowiązkowo poddawane szczepieniom przeciw tej chorobie.³ Osoby dorosłe, prawidłowo zaszczepione w dzieciństwie, przed podróżą do krajów zagrożonych występowaniem poliomyelitis powinny przyjąć jednorazowo dawkę przypominającą inaktywowanej szczepionki.

Lista krajów zagrożonych poliomyelitis publikowana jest oraz okresowo aktualizowana przez Światową Organizację Zdrowia. Obecnie jest to ponad 20 krajów w Afryce i Azji.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

Opis choroby^{2,5}

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A) to choroba układu pokarmowego wywołana przez wirusa zapalenia wątroby typu A. Może przebiegać bezobjawowo, ze średnim nasileniem albo mieć przebieg bardzo ciężki. Choroba może być przenoszona przez kontakt bezpośredni z osobą chorą lub osobą zakażoną, albo też drogą pokarmową (poprzez spożywanie zakażonej wody, lodu, skorupiaków wyłowionych z zakażonych zbiorników wodnych, surowych owoców, warzyw, nieugotowanej żywności, zakażonej podczas przygotowywania lub serwowania). Objawy takie jak gorączka, brak apetytu, nudności, wymioty oraz zażółcenie skóry pojawiają się od 2 do 6 tygodni po zakażeniu wirusem.

Występowanie²

WZW A jest chorobą występującą praktycznie na całym świecie. Poziomy endemiczności występowania WZW A różnicują się od wysokiego, poprzez średni do niskiego w zależności od regionu geograficznego. Jest to związane głównie z warunkami higienicznymi i sanitarnymi występującymi w danym miejscu.

Ryzyko dla podróżujących⁸

Ryzyko zarażenia się WZW A zwiększa się podczas pobytu w krajach o niskim poziomie higieny i warunków sanitarnych, szczególnie, gdy podróżujący zakłada pobyt na terenach wiejskich i spożywanie tam posiłków. Niezależnie od tego, do zakażeń WZW A dochodzi nawet w krajach rozwiniętych.

Profilaktyka⁸

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania WZW A jest szczepienie ochronne przed wyjazdem. Podczas pobytu w krajach o szczególnie niskich standardach sanitarnych należy również przestrzegać zasad bezpiecznego spożywania posiłków i płynów, zgodnie z zasadą „zaparz, ugotuj, obierz albo zapomnij”.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Opis choroby⁶

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) to ciężka choroba wywoływana przez wirus zapalenia wątroby typu B. Do zakażenia dochodzi poprzez kontakt skałeczonej skóry lub błon śluzowych z zarażoną wirusem krwią lub innymi wydzielinami (np. poprzez kontakty seksualne bez zabezpieczenia, podawanie narkotyku za pomocą tej samej igły, tatuowanie ciała). Może nie dawać objawów lub też mieć ciężki przebieg, a także przejść w postać

⁵ <http://www.pis.gov.pl/?dep=349>

⁶ <http://www.pis.gov.pl/?dep=330>

przewlekłą, prowadzącą do marskości wątroby. Okres wylęgania wynosi od 60 do 90 dni. Symptomami WZW B są m.in.: osłabienie, brak apetytu, nudności, bóle brzucha oraz zażółcona skóra.

Występowanie¹¹

WZW B występuje właściwie na całym świecie. Najwyższe wskaźniki zachorowalności odnotowuje się w następujących krajach:

Regiony	Kraje
Afryka	wszystkie kraje
Azja	Chiny, Korea, Indonezja, Filipiny, kraje Bliskiego Wschodu (oprócz Izraela), południowa i zachodnia część Pacyfiku
Ameryka Południowa i Środkowa	Haiti, Dominikana

Ryzyko dla podróżujących¹¹

Czynnikami decydującymi o poziomie ryzyka zakażenia się WZW B podczas podróży są: powszechne występowanie choroby w danej populacji, kontakt z krwią lub innymi wydzielinami ciała w czasie pobytu oraz czas trwania podróży. Ryzyko ogromnie wzrasta przy kontaktach seksualnych z nieznanymi podczas pobytu w danym kraju oraz przy stosowaniu narkotyków podawanych dożylnie.

Profilaktyka¹¹

Najbardziej efektywną formą ochrony przed wirusem WZW B jest szczepienie. Ponadto podczas zagranicznego pobytu należy unikać czynników potęgujących ryzyko zakażenia.

DUR BRZUSZNY

Opis choroby²

Dur brzuszny jest ostrą układową chorobą zakaźną wywoływaną przez pałeczkę duru brzuszego *Salmonella Typhi*. Do zakażenia pałeczkami duru brzuszego dochodzi na drodze pokarmowej przez spożycie zakażonej żywności lub wody, rzadziej w wyniku bezpośredniego kontaktu z osobą chorą lub nosicielem.

Wśród objawów duru brzuszego wymienia się stopniowe narastanie gorączki, ból głowy, osłabienie oraz utratę apetytu. Niekiedy na ciele chorego może też pojawić się wysypka skórna. Często występują objawy ze strony układu pokarmowego.

Występowanie

Dur brzuszny występuje na całym świecie. Ryzyko zarażenia się dudem brzuszny występuję głównie w rejonach o niskim poziomie higieny w przygotowywaniu i podawaniu

posiłków.¹ Szacuje się, że co roku na całym świecie 22 miliony osób choruje na dur brzuszny, z czego ok. 210 do 840 tys. umiera na skutek tej choroby.⁷

Ryzyko dla podróżujących

Największe ryzyko dla podróżujących występuje w Południowej Azji (Indie, Nepal i kraje ościennie) oraz w Afryce. Ponadto duże zagrożenie tą chorobą dotyczy pozostałych krajów rozwijających się Azji oraz Ameryki Łacińskiej. W innych regionach podróżujący są zazwyczaj zagrożeni dudem brzuszny, kiedy mają do czynienia z niskimi standardami sanitarnymi w zakresie podawania posiłków, serwowania napojów i kontroli, jakości wody pitnej.¹

Profilaktyka

Wysoki poziom zabezpieczenia ochrony przed dudem brzuszny daje połączenie szczepienia przeciw tej chorobie z przestrzeganiem zasad higieny, w tym w przygotowywaniu posiłków. Należy spożywać wyłącznie pokarmy ze sprawdzonych źródeł i napoje opakowane fabrycznie.

Szczepienie przeciw durowi brzuszny wskazane jest także na stanowiskach pracy związanych z diagnostyką duru brzuszny i innych schorzeń jelitowych oraz na stanowiskach pracy przy usuwaniu odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych lub konserwacji urządzeń służących temu celowi.⁸

ŻÓŁTA FEBRA

Opis choroby^{1,2}

Żółta febra to ciężka choroba wywołana przez wirus należący do rodziny *Flaviviridae*, zaliczany również do arbowirusów, czyli wirusów roznoszonych przez stawonogi. Przenosi się na człowieka poprzez ukłucie przez zakażonego wirusem komara. Choroba może przechodzić bezobjawowo lub doprowadzić do śmierci. Okres wylęgania choroby trwa od 3 do 6 dni. Typowymi objawami dla żółtej febr są: gorączka, ból głowy, dreszcze, nudności, osłabienie, zażółcenie skóry i zaczerwienienie spojówek. Wśród jej ciężkich powikłań wymienia się: uszkodzenie wątroby i nerek oraz krwawienia z przewodu pokarmowego.

Występowanie²

Regiony	Kraje
Afryka	Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Kongo, Czad, Wybrzeże Kości Słoniowej, Demokratyczna Republika Kongo, Gwinea Równikowa, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gwinea, Gwinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretania, Niger, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Wyspy Świętego Tomasza i Książęca, Senegal, Somalia,

⁷ WHO. Typhoid vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record 2008; 83 (6): 49-60.

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.11.2005r. w sprawie wykazu stanowisk pracy oraz szczepień ochronnych wskazanych do wykonania pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionym na tych stanowiskach. Dz. U. 250, poz. 2113

	Sudan, Tanzania, Togo, Uganda
Ameryka Południowa i Środkowa	Argentyna, Boliwia, Brazylia, Kolumbia, Ekwador, Gujana Francuska, Gujana, Panama, Paragwaj, Peru, Surinam, Trinidad i Tobago, Wenezuela

Ryzyko dla podróżujących

Ryzyko zarażenia żółtą febrą jest dziesięć razy mniejsze w Ameryce Południowej niż w Afryce ze względu na przenoszenie przez komary wirusa na mały terenach zalesionych, izolowanych od skupisk ludzkich, a także dzięki wyższej wszczepialności społeczeństw Ameryki Południowej. Nie mniej jednak, wiele zależy od pory roku. W zachodniej części Afryki najbardziej niebezpiecznym okresem jest późna pora deszczowa oraz wczesna pora sucha (lipiec-październik), z kolei w Brazylii największe ryzyko występuje podczas pory deszczowej trwającej od stycznia do marca. W Ameryce Południowej obecnie odnotowuje się największą aktywność wirusa w Brazylii i Peru. Ryzyko zapadnięcia na chorobę i w konsekwencji zgon niezaszczepionych turystów podczas pobytu 2-tygodniowego wynosi odpowiednio: 1:2.000 i 1:10.000 w przypadku Afryki oraz 1:20.000 i 1:100.000 w przypadku Ameryki Południowej i Środkowej.²

Profilaktyka

Najlepszym sposobem ochrony przed żółtą febrą jest zaszczepienie się przed planowaną podróżą w rejony endemiczne. Zaszczepienie się przeciwko tej chorobie daje aż 95 proc. szans na wykształcenie w organizmie odporności.⁹ Szczepienie przeciw żółtej febrze zalecane jest osobom wyjeżdżającym za granicę, wg wymogów kraju docelowego, zgodnie z zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Dotyczy to w szczególności krajów Afryki i Ameryki Południowej.³ W niektórych krajach szczepienie przeciw żółtej febrze jest obowiązkowe, a okazanie jego świadectwa stanowi warunek wjazdu. Szczepienie przeciw żółtej febrze wskazane jest na stanowiskach pracy na obszarach występowania zachorowań na żółtą gorączkę.⁴

CHOLERA

Opis choroby¹⁰

Cholera jest ostrą chorobą przewodu pokarmowego wywołaną przez bakterię *Vibrio cholerae*. Jest szczególnie zakaźna i dotyka zarówno dzieci, jak i dorosłych. W przeciwieństwie do innych chorób biegunkowych, cholera w ciągu kilku godzin może doprowadzić do śmierci. Do zakażenia dochodzi poprzez spożycie skażonej wody lub żywności; rzadko poprzez bezpośredni kontakt z chorym lub zakażonym. Okres wylęgania cholery jest bardzo krótki i trwa od kilkunastu godzin do 5 dni.

Wśród symptomów cholery wymienia się: wymioty oraz wodnistą biegunkę. W wyniku utraty wody i zachwiania równowagi elektrolitowej w organizmie na późniejszym etapie pojawiają

⁹ <http://www.pis.gov.pl/?dep=321>

¹⁰ Prevention and control of cholera outbreaks: WHO policy and recommendations, 25 November 2008

się objawy odwodnienia m.in.: suchość w jamie ustnej, skurcze mięśni, zaburzenia pracy serca i nerek. W ciężkich przypadkach dochodzi do wstrząsu, a nawet śmierci.

Występowanie^{1,2}

Choroba grozi w krajach rozwijających się, w Afryce, Azji, Ameryce Południowej i Środkowej. Obecnie cholera najczęściej występuje w postaci epidemii w rejonach o niskim poziomie warunków sanitarnych.

Ryzyko dla podróżujących²

Na zachorowanie najbardziej narażeni są podróżni udający się w rejony epidemii cholery, jak również nieprzestrzegający zasad bezpiecznego spożywania posiłków i napojów turyści w krajach rozwijających się (zwłaszcza w zakresie ograniczeń dotyczących wody oraz niedogotowanych ryb i owoców morza).

Profilaktyka¹

Działania prewencyjne przeciwko cholercie polegają przede wszystkim na poprawie warunków sanitarnych i zabezpieczeniu zbiorników wodnych. Będąc w kraju egzotycznym należy szczególnie dbać o higienę i koniecznie każdorazowo myć ręce po skorzystaniu z toalety. Warto kierować się zasadą: ugotuj, obierz lub zapomnij o zjedzeniu posiłku. Skuteczną formą profilaktyki jest też doustna szczepionka przeciwko cholercie.

ZAKAŻENIA MENINGOKOKOWE

Opis choroby^{1,11}

Zakażenie meningokokowe są wywoływane przez bakterie *Neisseria meningitidis* (przede wszystkim serotypy A, B, C; rzadziej Y i W-135). Mogą występować pod postacią inwazyjnej choroby meningokokowej, która jest ciężką infekcją, przebiegającą najczęściej jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zakażenie krwi (sepsa).

Choroba przenosi się drogą kropelkową oraz bezpośrednią, poprzez np. picie z jednej butelki z chorym bądź nosicielem meningokoków.

Wśród objawów inwazyjnej choroby meningokokowej wymienia się: nagłą, napadową gorączkę, dotkliwy ból głowy, sztywność karku, nudności, częste wymioty. Czasami na ciele chorego pojawia się różowa wysypka. Zdarza się gwałtowny przebieg choroby z objawami uszkodzenia układu nerwowego, niewydolnością wielu narządów, zaburzeniami krzepnięcia krwi i śmiercią.

Występowanie^{1,2}

Neisseria meningitidis występują na całym świecie. W każdej chwili od 5 do 10% populacji może być nosicielami *Neisseria meningitidis*. Epidemie wybuchają przede wszystkim w dużych skupiskach ludzi, np. takich jak pielgrzymki. Zachorowania szczególnie często obserwowane są w krajach Sahelu, czyli pasma Afryki położonego na południe od Sahary,

¹¹ A. Mastalerz-Migas, A. Steciwko, Zakażenia meningokokowe – postępowanie w praktyce lekarza rodzinnego, Medycyna Rodzinna, Terapia 9, z.2/2007

między Senegalem a Etiopią, w porze suchej czyli od listopada do czerwca. W tym rejonie najczęściej rozpoznaje się chorobę wywoływaną przez meningokoki grupy A, zdarzają się także zakażenia bakteriami z grupy C oraz innymi.

Ryzyko dla podróżujących²

Największe ryzyko zarażenia się chorobą dotyczy przede wszystkim podróżnych udających się w rejon subsaharyjski w porze suchej. Ryzyko zwiększają bliskie kontakty z ludnością miejscową oraz przebywanie w dużych skupiskach ludzi (np. pielgrzymki).

Profilaktyka¹

Ważnym elementem skutecznej profilaktyki przed zakażeniami meningokokowymi są stosowne szczepienia ochronne przeciw meningokokom A i C, zalecane podróżnym wyjeżdżającym w porze suchej w zagrożone rejony w Afryce oraz w inne rejony występowania epidemii wywoływanych przez te grupy meningokoków. Zapobieganie tej chorobie polega także na unikaniu skupisk ludności, zwłaszcza w pomieszczeniach zamkniętych, w regionach zagrożonych.

WŚCIEKLIZNA

Opis choroby^{2,12}

Wścieklizna jest śmiertelną chorobą zakaźną o ostrym przebiegu wywoływana przez neurotropowe wirusy z rodziny *Rhabdoviridae*. Do zarażenia dochodzi prawie zawsze poprzez ugryzienie człowieka przez chore zwierzę. Bardzo rzadko przez przedostanie się wirusa przez uszkodzoną skórę czy błony śluzowe. Okres wylegania się choroby dochodzi nawet do dwóch lat. Pierwsze objawy pojawiają się najwcześniej po 10 dniach od przedostania się wirusa do organizmu.

Objawami wścieklizny u człowieka są zaburzenia czucia w okolicy miejsca zakażenia, niepokój, potliwość, nadmierne produkowanie śliny, pocenie się oraz rozszerzone źrenice. Mogą pojawić się też bolesne skurcze mięśni przy przełykaniu, trudności w oddychaniu oraz napady drgawek. W ciężkich przypadkach dochodzi do porażenia, a następnie śmierci.

Występowanie^{1,2}

Choroba występuje na całym świecie (poza Antarktyką). Najwięcej przypadków odnotowuje się w Azji, Afryce oraz Ameryce Południowej i Środkowej. W części krajów nie obserwuje się lokalnych zakażeń wirusem wścieklizny w ciągu ostatnich lat. Lista takich państw aktualizowana jest regularnie przez Światową Organizację Zdrowia. Większość z 55 000 przypadków rocznie wścieklizny u ludzi odnotowuje się w Afryce i Azji. Najczęściej są one konsekwencją ugryzienia przez psa.

Ryzyko dla podróżujących²

Największe zagrożenie stanowią koty i psy uliczne, jak również małpy. Te ostatnie mogą wskoczyć na plecy turysty, zwabiane zapachem jedzenia z jego plecaka. Dzieci należą do

¹² <http://www.pis.gov.pl/?dep=333>

grupy wysokiego ryzyka narażenia na wściekliznę (ich mała postura sprzyja rozleglejszym ranom w wyniku pokąsania, same chętnie garną się do zwierząt, często nie informują, że zostały pokąsane przez zwierzę). Osoby zwiedzające jaskinie powinny uważać na przebywające tam nietoperze, które także mogą przenosić wściekliznę.

Profilaktyka^{1,3,4}

U osób narażonych na chorobę stosuje się szczepienie przedekspozycyjne przeciw wściekliznie. Osoby szczególnie narażone na zakażenie ze względu na charakter podróży mogą zaszczepić się przeciwko wściekliznie przed wyjazdem. Nie zwalnia to z konieczności zastosowania szczepienia po pokąsaniu przez zwierzę podejrzane o tę chorobę, jednak ułatwia procedury medyczne w takiej sytuacji.

Kontakt z lekarzem oraz odpowiednia profilaktyka wścieklizny zalecane są także każdej osobie pokąsanej przez zwierzę podejrzane o tę chorobę. Szczepienie przeciw wściekliznie jest rekomendowane osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania wścieklizny, jak również na stanowiskach pracy związanych z diagnostyką wścieklizny u zwierząt lub na stanowiskach pracy wymagających kontaktu z nietoperzami. Ponadto, podróżujący powinni unikać kontaktu z bezpiecznymi zwierzętami, głównie psami i kotami, jak również ze zwierzętami dzikimi, żyjącymi na wolności. Bezwzględnie należy unikać dotykania i głaskania obcych zwierząt, nawet, gdy są domowe i zachowują się przyjaźnie. Gdy zaobserwujemy dziwnie zachowujące się zwierzę należy poinformować o tym odpowiednie służby.

KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

Opis choroby¹

Kleszczowe zapalenie mózgu jest wirusową chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywoływaną przez wirusy z rodzaju *Flavivirus* przenoszone przez kleszcze. Można się nią zarazić przez zakażonego kleszcza bądź niepasteryzowane produkty nabiałowe. Choroba przebiega dwufazowo. Najpierw pojawiają się objawy przypominające grypę, później następuje chwilowa poprawa, a u części osób dochodzi do drugiej fazy z bólami głowy, gorączką, wymiotami, nudnościami, utratą przytomności i zespołem objawów neurologicznych. Następstwami choroby mogą być: depresja, zanik mięśni oraz ciągły ból głowy.

Występowanie¹⁴

Region	Kraje szczególnie zagrożone
Europa	Czechy, Austria, Niemcy, Słowenia, Szwecja, Szwajcaria, Polska, Estonia, Węgry, Litwa, Łotwa, Rosja
Azja	Chiny, Japonia, Mongolia, Południowa Korea, Rosja

¹⁴ <http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?articleId=18916/>

Ryzyko dla podróżujących¹

Ryzyko zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu związane jest przede z przebywaniem podróżnych w siedliskach kleszczy, a więc wysokich trawach, zaroślach i lasach liściastych.

Profilaktyka¹⁵

Wybierając się do lasu, należy zachować pewne środki ostrożności. Najlepiej zasłonić jak największą część ciała, pamiętając szczególnie o głowie i szyi. Dobrze jest stosować środki odstraszające kleszcze i sprawdzać, które rejony danego kraju wykazują szczególną aktywność zakażonych osobników. Po powrocie z lasu należy dokładnie obejrzeć ciało. Jeżeli zauważymy kleszcza należy go usunąć pęsetą szybkim i zdecydowanym ruchem chwytając go jak najbliżej skóry. Miejsce po ugryzieniu trzeba zdezynfekować. Profilaktycznie stosuje się także szczepionkę przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Materiał pochodzi ze strony internetowej <http://www.szczepieniadlapodrozujacych.pl/>.

¹⁵ http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/RelapsingFever/TBRF_Prevention.html