Podróże i zdrowie
Traveler and health

dr n. med. Agnieszka Lipiec
Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Akademia Medyczna w Warszawie

Streszczenie: Polacy odbyli w 2006 r. ponad 44 mln międzynarodowych podróży. Przyczynia się to do narażenia wielu rodaków na zmiany wysokości nad poziomem morza, wilgotności i temperatury otoczenia oraz na czynniki chorobotwórcze. Może to prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia podróżujących. Wiele czynników ryzyka może być zminimalizowanych poprzez zastosowanie środków zapobiegawczych przed, w trakcie i po podróży.

Summary: Polish people made more than 44 million international journeys in 2006. This amount of global travel exposes many people to changes in altitude, humidity, disease agents and temperature – all of which can lead to ill-health. Many health risks can be minimized by precautions taken before, during and after travel.

Słowa kluczowe: podróże, profilaktyka, zdrowie
Key words: traveler, health, tourism

For non-commercial use only

Polacy odbyli w 2006 r. ponad 44 mln międzynarodowych podróży (dane Instytutu Turystyki) [1]. Blisko połowa z nich to wyjazdy turystyczne [1]. Stale wzrasta liczba osób podróżujących do odległych krajów o klimacie znacząco odbiegającym od umiarkowanego. W krajach, które coraz częściej odwiedzają Polacy, występują zagrożenia chorobami niespotykanymi na terenie Europy Środkowej. Osoby podróżujące turystycznie narażone są na zmiany wysokości nad poziomem morza, znaczne zmiany wilgotności i temperatury otoczenia, eksponowane są również na liczne czynniki chorobotwórcze. Wiele czynników ryzyka może być zminimalizowanych poprzez zastosowanie środków zapobiegawczych przed, w trakcie i po podróży. Decyzje o wyjazdach nawet do egzotycznych, odległych krajów podejmowane są często pod wpływem reklam, ofert *last minute*, często bez należytego przygotowania medycznego i znajomości lokalnych zagrożeń zdrowotnych. Decyzję o dalekich podróżach podejmują osoby starsze, cierpiące na przewlekłe schorzenia układu oddechowego, układu krążenia, kobiety w ciąży, rodzice z małymi dziećmi. Pomijając niedogodności i zagrożenia zdrowotne związane z długotrwałą podróżą, wyjazdy do wielu krajów wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na choroby zakaźne. Szczepienia ochronne stanowią jeden z najbardziej skutecznych sposobów profilaktyki tych chorób.

„Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne" dzielą szczepienia na [2, 3]:

1. obowiązkowe (wymagane przez rządy krajów docelowych, stanowią warunek wydania pozwolenia na wjazd do danego kraju):

- szczepienie przeciw żółtej gorączce. Obowiązkowe przy wyjeździe do krajów, w których choroba występuje (kraje endemiczne w Afryce i Ameryce Południowej); może być też wymagane, jeśli podróżujący przejeżdżał przez tereny endemiczne występowania żółtej gorączki, a wjeżdża do krajów, w których ona nie występuje,
- zakażenia meningokokowe (dla pielgrzymów do Mekki).

Po szczepieniu pacjent otrzymuje certyfikat szczepienia, czyli Międzynarodowe Świadectwo Szczepień, tzw. „żółtą książeczkę" (*International Certificates of Vaccination*).

2. rutynowe (wykonywane rutynowo w państwach rozwiniętych, zgodnie z obowiązującymi

Alergoprofil 2007, Vol. 3, Nr 2, 53-56
Pracę otrzymano: 2007-07-07
Zaakceptowano do druku: 2007-07-09

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 11:33,12
„Copyright by eMKa Media Group"

programami szczepień). Należą do nich m.in. szczepienia:
- WZW typu B,
- błonica,
- tężec,
- *poliomyelitis*,
- odra.

3. zalecane (w zależności od sytuacji epidemiologicznej danego kraju, czasu trwania i celu podróży, miejsca pobytu, odporności i wieku osoby). Należą do nich m.in. szczepienia:
- WZW typu A,
- zakażenia meningokokowe,
- wścieklizna,
- dur brzuszny,
- kleszczowe zapalenie mózgu,
- gruźlica,
- grypa.

Niestety, w przypadku wielu chorób nie są obecnie dostępne skuteczne szczepionki. Dotyczy to między innymi cholery, malarii, biegunki podróżnych i wielu innych chorób.

W celu ochrony przed chorobami przenoszonymi przez skażoną wodę, pokarmy, brudne ręce (np. WZW typu A, dur brzuszny, cholera) należy stosować się do następujących zasad [4]:
1. Pić wodę wyłącznie po przegotowaniu, napoje zamknięte firmowo, produkowane przez renomowane koncerny, otwierane w naszej obecności.
2. Nie spożywać kostek lodu.
3. Nie pić soków wyciskanych ze świeżych owoców na ulicy lub w przygodnych barach.
4. Nie spożywać surowych warzyw, owoców morza, sałatek, produktów mięsnych, nabiału z niepewnych źródeł.
5. Spożywać owoce myte i obierane własnoręcznie.
6. Unikać posiłków przygotowywanych na długo przed spożyciem.
7. Spożywać wyłącznie pokarmy poddane obróbce termicznej: po przegotowaniu, usmażeniu lub upieczeniu.

Tabela 1. *Oferta szczepień WSSE w Warszawie (na podstawie www.wsse.webserwer.pl z dnia 07.07.2007 r.)*

Szczepienie przeciwko	Nazwa szczepionki	Cykl (liczba dawek)
Żółtej gorączce	**Stamaril**	jednodawkowy
Durowi brzusznemu	**Typhim Vi**	jednodawkowy
Wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu B	**ENGERIX B** dawka dla dorosłych powyżej 15 r.ż.	trzydawkowy
	ENGERIX B dawka dla dzieci do 15 r.ż.	trzydawkowy
Wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu A	**Havrix 720 Junior** dla dzieci od 1 do 18 r.ż.	dwudawkowy
	Havrix 1440 Junior dla osób powyżej 18 r.ż.	dwudawkowy
	Avaxim dla osób od 2 r.ż.	dwudawkowy
Wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu A i B	**Twinrix** dla osób powyżej 15 r.ż.	trzydawkowy
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	**FSME-Immun**	trzydawkowy
Meningokokowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych	**Meningo A + C**	jednodawkowy
Poliomyelitis	**IMOVAX-Polio**	jednodawkowy
Zakażeniu bakterią *Streptocccus pneumoniae*	**Pneumo 23**	jednodawkowy
Ospie wietrznej	**VARILRIX**	dwudawkowy lub jednodawkowy (zależnie od wieku)
Tężcowi i błonicy	**Td**	trzydawkowy
Odrze, śwince, różyczce	**PRIORIX**	jednodawkowy
Grypie	**Influvac** **Fluarix** **Vaxigrip**	szczepionka przygotowywana każdego roku w oparciu o wirusy, które mogą być odpowiedzialne za zachorowania w nadchodzącym sezonie jesienno-zimowym

For non-commercial use only

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 11:33,12

8. Myć zęby w wodzie przegotowanej lub mineralnej.
9. Myć ręce przed każdym posiłkiem i unikać dotykania ust rękami.

Pomimo, że ww. zasady postępowania są oczywiste, wielokrotnie w czasie podróży decydujemy się na odstępstwa od nich. Przyjemność „posmakowania" egzotyki może jednak być dla nas przyczyną niechcianych pamiątek z egzotycznych wakacji w postaci pozostałości po ostrych lub przewlekłych schorzeniach zakaźnych.

W wielu krajach odwiedzanych turystycznie występują również choroby przenoszone przez owady. Owady przenoszą patogeny licznych chorób człowieka i zwierząt. Ocenia się, że co szósty człowiek na świecie cierpi na chorobę, której nosicielem jest owad [5]. Komary przenoszą żółtą febrę, filariozę, malarię, wirusowe zapalenie mózgu i dengę [5]. W dobie coraz częstszych podróży istnieje też realne ryzyko zarażenia malarią, zarodźców której nosicielami są komary przywiezione np. na pokładzie samolotu. W piśmiennictwie dostępne są doniesienia o zachorowaniach na malarię (tzw. „malaria lotniskowa") osób przebywających na lotniskach oraz wśród personelu lotnisk w wyniku ukłucia przez zarażone zarodźcami komary, przetransportowane samolotami z terenów endemicznych [6]. Uważa się, że liczba rejestrowanych przypadków malarii w Polsce oraz liczba ewidencjonowanych zgonów wywołanych malarią jest w Polsce znacząco zaniżona [7]. Liczba zgonów spowodowanych malarią w Polsce jest wysoka w porównaniu z liczbą przypadków zachorowań, co jest wynikiem opóźnienia w rozpoznawaniu inwazji i niewłaściwego leczenia ciężkiej malarii [8]. Niezbędne jest propagowanie i stosowanie odpowiedniej profilaktyki wśród osób wyjeżdżających do krajów endemicznego występowania malarii, choć wiadomo, że żadna ze stosowanych metod nie zabezpiecza całkowicie przed zakażeniem [8]. Polskie prawo nakłada na lekarzy obowiązek zgłaszania zachorowań do stacji sanitarno-epidemiologicznych. Poza ubraniami ochronnymi zalecane są, praktycznie biorąc, wyłącznie środki o działaniu miejscowym zawierające N.N-diethyl-3-methylobenzanide (DEET) [9]. Preparaty zawierające DEET działają w zależności od stężenia nawet do 5 godzin, tymczasem preparaty roślinne zawierające olejek sojowy, cytrusy, eukaliptus działają od 20 minut do maksymalnie 2 godzin [9]. U osób dorosłych zaleca się środki o stężeniu DEET wynoszącym minimum 20%, a u dzieci o koncentracji nie wyższej niż 10% [9]. Jest to związane z ryzykiem działań drażniących substancji czynnej [9].

W 2002 r. na bazie jednostek organizacyjnych Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni powołano Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej. Jego zadaniem jest koordynacja działalności profilaktycznej oraz epidemiologiczno-klinicznej w zakresie diagnostyki i leczenia chorób tropikalnych przywożonych do Polski, we współpracy z innymi placówkami medycznymi cywilnymi i mundurowymi, stacjami sanitarno-epidemiologicznymi oraz służbami granicznymi. KOMT uczestniczy ponadto w zabezpieczeniu państwa przed przeniesieniem niebezpiecznych patogenów drogą morską, lądową i lotniczą [10].

Przed każdą podróżą do innej strefy klimatycznej lub kraju o zwiększonym ryzyku zachorowania na schorzenia zakaźne niezbędne jest zebranie pełnej informacji o aktualnej sytuacji epidemiologicznej regionu, do którego planujemy podróż. W przypadku krajów tropikalnych fachowej informacji na temat sytuacji epidemiologicznej oraz zalecanych szczepień udzielają punkty szczepień przy stacjach sanitarno-epidemiologicznych. W celu zrealizowania planu szczepień powinniśmy zgłosić się po specjalistyczną poradę lekarską (lekarz też czasem może wybrać się do innego lekarza) na 6–8 tygodni przed planowanym wyjazdem. Przyjęcie kilku dawek szczepionki i wytworzenie odpowiedzi immunologicznej wymaga czasu.

W dzisiejszych czasach wiele aktualnych informacji możemy zdobyć dzięki internetowi. Poniżej przedstawiamy najważniejsze źródła informacji:

- Główny Inspektorat Sanitarny: www.gis.gov.pl,
- Centers for Disease Control and Prevention: www.cdc.gov, www.cdc.gov/travel/destinat.htm,
- Health Information for International Travel, 2007–2008: wwwn.cdc.gov/travel/ybToc.aspx.

Referencyjne ośrodki kliniczne w zakresie medycyny tropikalnej w Polsce:

Gdynia – Akademickie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Poradnia Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, ul. Powstania Styczniowego 9b, tel.: (058) 699-86-76,

Poznań – Klinika Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych, ul. Przybyszewskiego 49, tel.: (061) 869-14-21,

Warszawa – Szpital Zakaźny nr 1, ul. Wolska 37, tel.: (022) 632-06-84, w. 20.

Pozostałe poradnie chorób tropikalnych:

Białystok – Klinika Obserwacyjno-Zakaźna, ul. Żurawia 14, tel.: (085) 416-921,

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 11:33,12

Bielsko-Biała – Dział Zamiejscowy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, ul. Broniewskiego 21, tel. (033) 815-82-26, w. 222.

Bydgoszcz – Klinika Chorób Zakaźnych, ul. Floriana 10, tel. (052) m 22 00 34,

Katowice – Wojewódzka Poradnia Chorób Tropikalnych, ul. Warszawska 42, tel. (032) 586-723,

Kielce – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Olszewskiego 2, tel. (041) 345-22-15,

Kraków – Klinika Chorób Zakaźnych, ul. Śniadeckich 5, tel. (012) 618-88-06,

Lublin – Klinika Chorób Zakaźnych, ul. Biernackiego 9, tel. (081) 747-17-94,

Łódź – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. dr Biegańskiego, ul. Kniaziewicza 1/5, tel. (042) 516-011, w. 442,

Olsztyn – Wojewódzki Zespół Medycyny Przemysłowej, ul. Pstrowskiego 31, tel. (089) 533-44-85,

Rzeszów – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Hetmańska 120, tel. (017) 854-60-28,

Wałbrzych – Wałbrzyski Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Sokołowskiego 4, tel. (074) 418-082,

Wrocław – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Chorób Infekcyjnych, ul. Koszarowa 5, tel. (071) 326-13-25, w. 209.

Życzymy udanego urlopu i powrotu w pełni zdrowia.

Piśmiennictwo:

1. *Instytut Turystyki [online] [dostęp 7 lipca 2007]. Dostępny w Internecie: www.intur.com.pl.*
2. *Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie [online] [dostęp 7 lipca 2007]. Dostępny w Internecie: www.wsse.webserwer.pl.*
3. *Zuckerman J.N.: Vaccination priorities in travel. Biodugs. 2003; 1(supl. 1):1-6.*
4. *Kajfasz P.: Profilaktyka chorób zakaźnych dla osób wyjeżdżających do tropiku. Zakażenia 2007; supl. 1: 29-36.*
5. *Boczek J.: Owady i ludzie. PWN, Warszawa 1990.*
6. *Gliniewicz A., Sawicka B., Czajka E.: Owady – szkodniki sanitarne w środowisku miejskim. Zagrożenia i możliwości zwalczania [online] [dostęp 7 lipca 2007]. Dostępny w Internecie: www.pzh.gov.pl/nowosci/owady.pdf.*
7. *Pawłowski Z.: Sugestie pokonferencyjne. Zasady zapobiegania i leczenia malarii u osób podróżujących do rejonów endemicznych [online] [dostęp 7 lipca 2007]. Dostępny w Internecie: www.pzh.gov.pl/epimeld/2001/M_01_08A.pdf.*
8. *Szata W.: Malaria w Polsce [online] [dostęp 7 lipca 2007]. Dostępny w Internecie: www.pzh.gov.pl/epimeld/2001/M_01_08A.pdf.*
9. *Fradin M.S., Day J.: Comparative effiecacy of insect repellens against mosquito bites. N Engl J Med 2002; 347,1:13-18.*
10. *Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej w Gdyni: www.komt.gdynia.pl/poradnik.html, dane z 7 lipca 2007.*

Wyznawca voodoo w transie. Haiti 2006
(fot. P. Rapiejko).

Adres I autora:
Dr n. med. Agnieszka Lipiec
Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych
Akademia Medyczna w Warszawie
02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a
e-mail: alipiec@lekarz.net

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 11:33,12