

PROČ CESTOVNÍ MEDICÍNA

MUDr. Jan Rutsch

Centrum cestovní medicíny, Praha

Stále není jasný termín „Cestovní medicína“, náplň oboru je mnohde rovněž obsahově neohraničena. Cestování je obecně spojeno se zdravotními riziky. Jak tato rizika eliminovat na akceptovatelnou míru je uvedeno v článku.

Klíčová slova: cestovní medicína, očkování do zahraničí, importované nákazy.

Med. Pro Praxi 2007; 5: 219–221

Cestovní medicína je interdisciplinární obor, zabývající se změnami lidského zdraví v souvislosti s cestováním. Specializovaná zdravotnická zařízení poskytující preventivní i léčebnou péči v tomto oboru mají v České republice již padesátiletou tradici: Oddělení tropické medicíny, Středisko pro cizokrajné nemoci, Oddělení pro pracovníky v zahraničí, Oddělení očkování do zahraničí či Mezinárodní očkovací centrum, Katedra chorob tropů a subtropů, Ústav tropického zdravotnictví, Klinika infekčních a tropických nemocí, Klinika geografické medicíny, Centrum klinické imunologie, Centrum cestovní medicíny – to vše je pouze stručný a neúplný výčet pracovišť zabývajících se cestovní medicínou, ať již některou její částí nebo pojímanou jako pohled na onemocnění v jednotlivých medicínských specializacích s ohledem na celek. Řada těchto pracovišť byla postupně modifikována, transformována a začleňována do různých vyšších celků dle aktuální ekonomické situace ve zdravotnictví.

Posláním těchto státních i nestátních zařízení by měla být snaha snížit rizika spojená obecně s cestováním na minimum, připravit cestovatele na cestu s ohledem na navštívené teritorium a typ cesty, na cestě jej ochránit před chorobami a jejich event. následky, po návratu pak zachytit a diagnostikovat importované nákazy a onemocnění a realizovat či zprostředkovat jejich léčení. A to vše v těsné spolupráci s praktickým lékařem pacienta, případně s vybranými specialisty.

Již několikrát byl zdůrazněn s vyčleněním názvu „Cestovní medicína“ aspekt interdisciplinární. Přesto že se jedná o specializaci. V té souvislosti hovoříme o očním lékařství tropů či o kožním tropickém lékařství, diabetu tropů a subtropů, chirurgii v tropech, gynekologii v rozvojových zemích, epidemiologie tropů.

1. krok

Cestovatel by měl tedy začínat u svého praktického lékaře, a to s výrazným časovým předstihem. Nelze jednoznačně říci s jakým, neboť to závisí na jeho zdravotním stavu a všech aspektech cesty. Při této návštěvě získá základní informace o svém zdravotním stavu, očkování a pokud je zde

cestovatel v trvalém léčení, je dobré sdělit pracovišti cestovní medicíny několik slov o základním onemocnění a jeho medikamentózní léčbě. To je zejména důležité u některých skupin nemocných, např. diabetiků, hypertoniků, kardiaků, pacientů na léčbě kortikoidy či hormony, imunosupresiv apod. Pacientovi s diuretiky při cestě do horkých tropů je nutno upravit terapii, u nefrolitiáz je třeba přizpůsobit pitný a solný režim, u arytmií, lupenky či některých chronických nervových onemocnění jsou kontraindikována některá antimalarika a podobně. Tyto informace mají následně sloužit při posuzování způsobilosti pacienta před cestou do zahraničí, které má však učinit specialista na cestovní medicínu.

2. krok

Další návštěva má tudíž následovat na specializovaném pracovišti cestovní medicíny. Zde je upřesněna trasa cesty s přihlédnutím na klimatické, geografické, kulturní a náboženské, epidemiologické podmínky v cílové zemi, zohledněn styl cestování (individuální – cestovní kancelář), roční období (monzuny, sezónní výskyt chorob), úroveň cestování

(s batohem pod stan, ubytovna či hostel, kategorie hotelu, apod).

První otázkou, která musí být zodpovězena před výjezdem, je, zda cestovatelův zdravotní stav tuto cestu umožňuje, pokud ano, za jakých podmínek, případně s jakým omezením. Součástí přípravy na cestu je pak individuálně vypracovaný očkovací plán, který všechny tyto aspekty zohlední. Velice obtížné je očkování v případech s nedostatkem času. Kombinace jednotlivých dávek několika očkování je možná, zejména u zdravých osob, ale intervaly mezi jednotlivými dávkami je třeba dodržet, některá očkování mají větší reaktivitu a není vhodné je kombinovat, i když je to teoreticky možné. U některých vakcinací je pak třeba zvážit, zda výsledný efekt očkování je přiměřený podstatnému riziku vakcinace či je očkování opravdu nutné. Při jakémkoliv očkování musí být očkovateli vydán doklad, ve kterém musí být všechny potřebné údaje o očkovací látce a způsobu její aplikace tj. název očkovací látky, výrobce, šarže a číslo vakcíny, počet dávek. Postup, kdy je očkovací průkaz vydáván po dokončení očkování, považují za vážné pochybení a je jasné, že snahou očkovatelského lékaře je přimět klienta či pacienta dokončit očkování na pracovišti, kde

Tabulka 1. Přehled očkování

Onemocnění	Interval a počet dávek			
	1. dávka	2. dávka	3. dávka	Přeočkování
Hepatitida A – Havrix 1440, Avaxim	•	6–9 měsíců		za min. 20 let
Hepatitida B – Engerix	•	1 měsíc	6 měsíců	doživotí
Hepatitida A + B – Twinrix AD	•	1 měsíc	6 měsíců	20/doživotí
Břišní tyfus – p.o. Tablety Vivotyp	•			3 roky
Břišní tyfus – i.m. Typhim, Typherix	•			3 roky
Meningokoková meningitida A + C	•			3 roky
Meningokoková meningitida C Neis Vac C, Menjugate TM	•			10 let
Menomune A + C + Y + W135	•			5–7 let
Cholera – Dukoral ETEC	•	1–6 týdnů	u dětí 2–6 let 6 měsíců	3 roky 3 měsíce
Japonská encefalitida B – JeVax	•	7 dní	14–30 dní	1–3 roky
Tetanus – Alteana	•	6 týdnů	6 měsíců	10–15 let
Žlutá zimnice – Stamaril	•			10 let
Vzteklina – Verorab, Rabipur	•	7 dní	21/28 dní	1 rok, dále 2–5 let
Klíšťová encefalitida – FSME Immun, Encepur	•	1–3 měsíce	9–12 měsíců	3–4 roky
Poliomyelitida – i.m. Polio Imovax	•			10 let
Difterie	•			10 let

bylo započato. V případě časové kolize či souběhu se základním očkováním prováděným na jiném pracovišti jistě existuje způsob, jak se domluvit na postupu pro pacienta nejméně náročném a z pohledu medicíny bezpečném. Pro orientaci uvádím přehled očkování rutinně prováděného v Centru cestovní medicíny Praha a jejich časovou náročnost (tabulka 1).

Doba účinnosti je uvedena po aplikaci všech dávek základního očkování.

Očkování se v žádném případě nesmí stát obchodem se strachem. Cestovatele je ale nutno s možnými riziky seznámit a informovat jej o ochraně před nimi. Informace musí být jasná a věcná, vystihující míru rizika. Na druhou stranu nelze akceptovat praktiky některých cestovních kanceláří, které z obavy před ztrátou klienta sdělují, že „Žádné očkování není povinné“, což je mnohdy z pohledu mezinárodních předpisů pravda, neboť počet zemí, do kterých je očkování proti žluté zimnici povinné, je zanedbatelný. Ale i země s vysokým rizikem nákazy, proti které je možno očkovat, mnohdy tuto skutečnost zbytečně nezdůrazňují.

Rozsah ostatních očkování je pak doporučen a kopíruje závažnost epidemiologické situace v cílové zemi či v zemích tranzitu.

Tabulka 2. Země s výskytem žluté zimnice – očkování je povinné

Benin	Togo
Burkina Faso Kongo – republika	Pobřeží slonoviny
Liberie	Francouzská Guayana
Mali – jižně od 15°	Gabun
Mauretánie	Ghana
Niger – od 15°	Kamerun
Rwanda	Kongo – Dem. rep.
Sao Tomé a Príncipe	Zaire od 20°
Středoafrická republika	

Tabulka 3. Země s výskytem žluté zimnice – očkování je doporučeno

vyžadují očkování při příjezdu ze země jejího výskytu	
Angola	Kolumbie – část
Etiopie	Nigerie
Bolivie	Panama
Brazílie – část	Paraguay
Burundi	Peru – část
Čad – od 15°povinná všude	Senegal
Ecuador část	Siera Leone
Franc. Gujána	Somálsko
Gambie	Sudán – jižně od 15°
Guinea	Surinam
Guinea Bisau	Uganda
Guayana	Venezuela
Honduras	Tanzánie
Kap o Verde	Trinidad a Tobago
Keňa	Zambie – částečně

Jedním z neopomenutelných rizik je onemocnění malárií. Lze mu zabránit chováním a úpravou pobytového režimu v malarické oblasti, výběrem vhodného antimalarika k profylaktickému podávání či pro event. samoléčbu v závislosti na riziku nákazy či dostupnosti lékařské péče. Předpis antimalarik předpokládá nejen znalost epidemiologické situace v cílové destinaci, ale i znalost lékových interakcí a kontraindikace podávání těchto preparátů.

Informace berou turisté často z článků či sdělení na internetu bez toho, že něco vědí o autorovi zveřejněné informace, mnohdy se jedná o sdělení vytržené z kontextu. Reference cestovatelů či v tropech naturalizovaných krajanů, zvláště na stránkách internetu jsou co se týče zdravotních rizik často nevěrohodné. Řádně očkováni a na cestu vybavení cestovatel nemá většinou potřebu se po návratu zviditelnit, už vůbec ne ten, který byl za pobytu v zahraničí či bezprostředně po návratu léčen na infekčním oddělení nemocnice či na ambulanci importovaných nákaz. Zbývá pak, kromě zpravodajů či profesionálních cestovatelů, kteří mají uveřejnění informací o zemi pobytu či navštívené oblasti v popisu práce, jediná skupina autorů článků. Jsou to ti, kteří si svého zdraví váží tak málo, že nedodržují žádná doporučení či omezení a riskují své zdraví a někdy i život ve snaze si dokázat svoji výjimečnost, svoji hloupost považují za hrdinství a neznalost problematiky za eliminaci

rizika. Ne každý, kdo riskuje za pobytu v zahraničí či po návratu, onemocní. Čísla statistik to dokazují. Jisté však je, že dobře připravený cestovatel má usnadněnou aklimatizaci a adaptaci na časový posun, klimatický či výškový skok nebo transkulturní zátěž, zejména při dlouhodobějším pobytu.

Použití repelentů, přípravků na přípravu pitné vody, moskitiér, opalovacích krémů s vyšším ochranným faktorem, některých potravinových doplňků při speciálních pobytech či expedicích, sestavení potřebné cestovní lékárničky apod. je zpravidla náplní konzultace před cestou do zahraničí na specializovaném pracovišti a je dalším krokem k bezproblémovému pobytu a šťastnému návratu. Pracoviště cestovní medicíny pak klientům poradí co dělat, pokud přeci jen v zahraničí onemocní. Důležité je upozornit cestovatele na nutnost uschování zdravotních záznamů a obalů od léků v případě akutního onemocnění v zahraničí a léčení v místě pobytu.

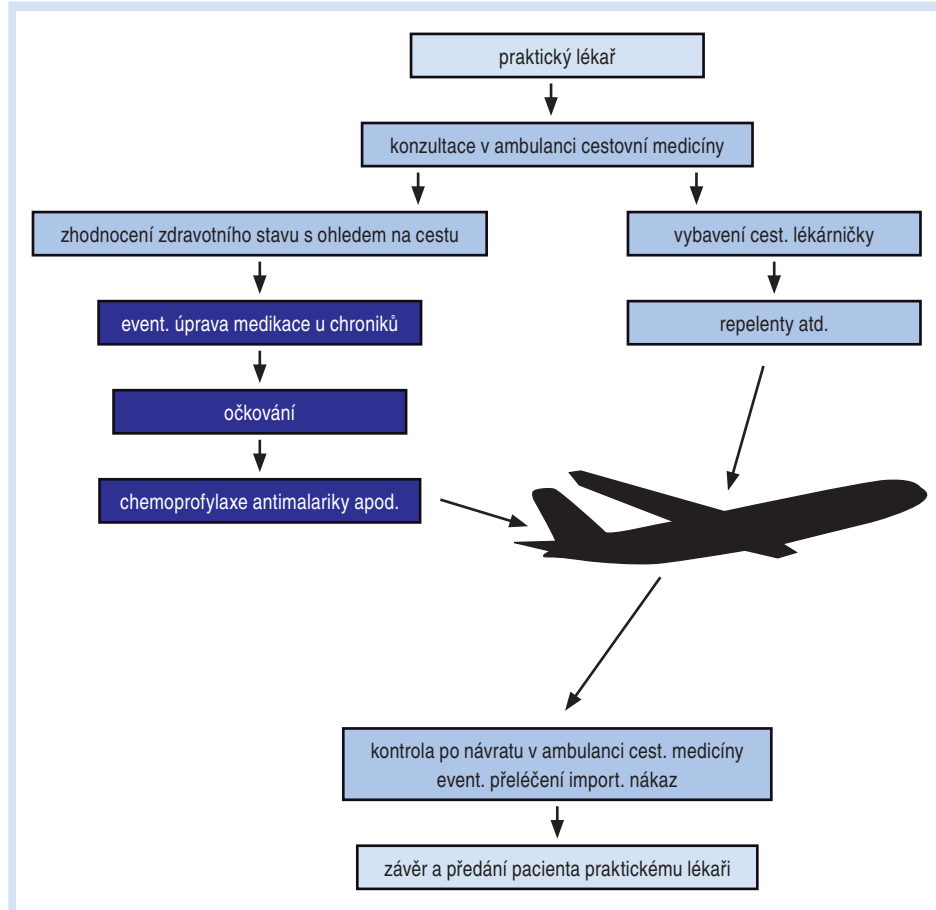
Po návratu

Dle statistik WHO až 80 % cestovatelů má za svého zahraničního pobytu zdravotní potíže (včetně dyspepsie, průjmu cestovatelů), 50–60 % to považuje za projev onemocnění. Tropických chorob, tj. chorob vázaných na klimatické tropické pásmo, je pouze 1 %. Vycházíme při tom ze statistik, které ukazují, že většina onemocnění, kterými jsou ces-

Tabulka 4. Země bez výskytu žluté zimnice

vyžadují očkování po příjezdu ze země s výskytem		
Afganistan	Indie	Nová Kaledonie
Albánie	Indonesie	Omán
Alžírsko	Irak	Pakistán
Antigua a Barbuda	Jamajka	Palau
Australie	Jemen	Papua – Nová Guinea
Egypt	Jordánsko	Pitauru
Bahamy	Kambodža	Portugalsko – Porto Santo. Azory, Madeira, Santa Maria
Bangladéš	Kazachstan	Reunión
Barbados	Kiribati	Řecko
Belize	Laos	Samoa
Bhutan	Lesoto	Seyshelly
Brunei – Darussalam	Libanon	Singapur
Čile	Libye	Sri Lanka
Čína	Madagaskar	Sv. Helena
Djibuti	Malawi	Sv. Kitts a Nevis
Dominika	Maledivy	Sv. Lucie
Ekvádor	Malta	Sv. Vincent a Grenadiny
Eritrea	Martinik	Salvador
Fidži	Mauritius	Saudská Arábie Syrie
Filipíny	Mosambik	Swasijsko
Francouzská Polynésie	Myanmar	Tajsko
Grenada	Namibie	Tonga
Guadelupe	Nauru	Tunisko
Guatemala	Nepál	Turkmenistan
Haiti	Nikaragua	Turks a Caicos
Holandské Antily	Niue	Vietnam

Schéma 1. Základní výkony



tovatelé v zahraničí postižení, jsou onemocnění kosmopolitní a jejich výskyt není vázán na některou destinaci či klimatické pásmo. Pouze četnost jejich výskytu je často ovlivněna geografickou a klimatickou odlišností a bývá odrazem sociální, kulturní, ekonomické, náboženské, zdravotní, hygienické

a epidemiologické úrovně navštívené země a jejího obyvatelstva.

Po návratu ze zahraničí, zejména pokud neměl nebo již nemá žádné potíže, cestovatel zpravidla žádnou zvláštní zdravotní péči nevyhledává. Na specializovaná pracoviště přicházejí preventivně

většinou dlouhodobí cestovatelé a opakovaně cestující klienti, mnohdy profesionálové. Ostatní vzácně, spíše pak cestovatelé, kteří navštívili tato pracoviště před výjezdem.

Některá pracoviště mají pouze poradenskou činnost s očkováním a následná vyšetření event. ošetření po návratu neprovádějí. Přesto však podají ve většině případů informaci, kam se obrátit. Velké procento teď již opravdu pacientů se proto logicky dostaví do ordinace praktického lékaře. Pokud vezmu v úvahu statistická čísla uvedená o několik řádek výše, je všechno v pořádku. Pokud pojme praktický lékař podezření na možné importované onemocnění, pak odešle pacienta na odborné vyšetření specialistou. Většina importovaných nákaz, zvláště parazitárních přenášených hmyzem či jiným vektorem, je v našich podmínkách nepřenositelná, a tak se dá mnohdy zvládnout na specializovaném pracovišti ambulantně.

Závěrem jednoduchou řadu výkonů, které je vhodné pro cestovatele do tropů či subtropů okolo zahraniční cesty absolvovat (schéma 1).

MUDr. Jan Rutsch

Centrum cestovní medicíny
Havelská 14, Praha 1, 110 00
e-mail: ordinace@medpharm.cz

Literatura

1. Beran J, Vaništa J. Cestovní lékařství v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Prakt. Léč., 2006, 86, No. 6, p. 320–327.
2. CRM – Handbuch Reisemedizin, TRAVELMED Setvice GmbH, Dusseldorf.
3. Šerý V, Bálint O. Tropická a cestovní medicína. Medon s.r.o. 1998.