

## Sănătatea călătorului

Bolile infecțioase există pretutindeni în lume, riscul de contractare a acestora este universal, cu specific în funcție de regiunea geografică vizitată. La plecarea într-o altă zonă decât cea de rezidență, riscul de îmbolnăvire poate fi egal sau mai mare cu cel al zonei din care provine călătorul. Zonele mai sigure din punct de vedere igienico-sanitar sunt: Europa, America de Nord și Australia. Destinațiile cu risc sunt reprezentate de zonele tropicale și zonele cu infrastructură sanitară precară: Africa, mai ales zona subsahariană, Asia. Înainte de a călători, este necesară informarea asupra riscului potențial al zonei spre care se va face deplasarea, solicitând în acest sens sfatul medicului.

Riscurile îmbolnăvirii în călătorie sunt legate de oameni și activitățile lor (mijloace de transport, activități recreative, comportament sexual, contact cu persoane bolnave, războaie,) și de existența unor căi de transmitere a germenilor greu de evitat: alimente, apa, dar mai ales insecte (țânțari, muște, flebotomi), contactul cu animale. Patologia proprie călătorului este reprezentată de: diaree (2/3 din cazuri), infecții de căi respiratorii superioare, febre de cauză neprecizată.

## **RIScul EXPUNERII LA SOARE**

Cea mai comună urmare o reprezintă eritemul solar, care este o reacție inflamatorie acută, asociată cu modificări cutanate microscopice, instalată în primele 30 de minute, consecutiv expunerii la radiația ultravioletă moderată. În general, este vorba de arsuri de gradul I care nu sunt urmate de complicații. În cazuri rare, atunci când expunerea este intensă, se pot dezvolta arsuri de gradul II, care se pot suprainfecta sau pot determina deshidratare, șoc și deces.

Insolația apare atunci când mecanismele de termoreglare ale organismului nu mai reușesc să compenseze căldura primită din mediul ambiant, temperatura corporală crescând și determinând apariția de leziuni cerebrale și ale altor organe. Clinic, insolația se manifestă prin cefalee (durere de cap), amețeală, congestie facială, greață, vărsături, creșterea frecvenței cardiace și respiratorii, eventual leșin. Frecvent întâlnită și adesea deosebit de gravă dacă nu este corectată la timp e deshidratarea instalată ca urmare a consumului de lichide în cantități prea mici față de pierderile prin transpirație.

Afectarea oculară, secundară expunerii la radiații ultraviolete, se manifestă acut (keratita, conjunctivita) și cronic (crește riscul de cataractă și de afectare retiniană). Este strict interzis ca cineva să se uite direct la soare, cu sau fără ochelari de protecție, deoarece soarele puternic poate produce leziuni ireversibile ale retinei.

## **Măsuri de prevenție:**

- evitați expunerea prelungită la soare între orele 11.00 și 18.00;
- folosiți creme cu factori de protecție la razele ultraviolete, adecvate tipului de piele;
- reglați aparatul de aer condiționat la o temperatură cu 5 grade mai mică decât temperatura ambientală;
- purtați pălării de soare, haine lejere, din fibre naturale, de culori deschise;
- beți zilnic între 2,5 și 3 litri de lichide, fără a aștepta să apară senzația de sete;

- nu consumați alcool deoarece acesta favorizează deshidratarea;
- evitați consumul băuturilor cu conținut ridicat de cofeină (cafea, ceai, cola) sau de zahăr (sucuri răcoritoare carbogazoase);
- consumați fructe și legume proaspete ( pepene galben, roșu, prune, castraveți, roșii ).

## **RISCURILE SCĂLDATULUI**

**Mușcătura de lipitoare:** lipitorile sunt viermi care se găsesc în apa lacurilor și se hrănesc cu sânge. Au doua ventuze cu ajutorul cărora se lipesc de gazdă, după care perforază pielea acesteia printr-o incizie de forma literei Y. Când lipitoarea se hrănește, substanțele din saliva ei dilată vasele, opresc coagularea sângelui și atenuează durerea. Astfel, victima nu observă că a fost mușcată decât când vede sângerarea care se oprește greu. Prin intermediul mușcăturii de lipitoare se pot contacta diverse infecții.

**Leptospiroza:** este o boala infecțioasă provocată de o bacterie și reprezintă cea mai frecventă boală infecțioasă care apare în urma îmbăierii în locuri neamenajate, în ape contaminate cu urina animalelor bolnave de leptospiroză - câini, șobolani, porci etc. Microbul pătrunde în organism prin piele, mucoasa nazală și oculară, ajunge în sânge, unde se multiplică și este transportat în diverse organe (rinichi, ficat). După o perioadă de incubație care variază între două zile și două săptămâni, boala debutează brusc cu oboseală profundă, febră, frisoane, dureri de cap și de mușchi. După câteva zile, se instalează icterul (colorația galbenă a pielii și a mucoaselor). Dacă pacientul nu se prezintă la medic pentru diagnostic și tratament, boala se poate agrava afectând ficatul și rinichii și poate duce la deces.

**Afecțiuni dermatologice:** După scăldat pot apărea micozele cutanate, dintre care cel mai rapid se răspândește ciuperca piciorului (tinea pedis). Ea se dezvoltă foarte bine în zonele cu piele umedă, transpirată. Apare cel mai frecvent între degete picioarelor, cu predilecție între penultimul și ultimul deget, unde există pliuri care păstrează transpirația și umiditatea. Pielea se descuamează sau prezintă bășicuțe, apar mâncărimi, usturimi, roșeață, fisuri în piele și miros neplăcut al picioarelor. O altă micoză care poate fi luată de la ștrand este onicomicoza sau ciuperca unghiilor, care apare cu predilecție la unghiile picioarelor. Deși nu este dureroasă, onicomicoza este inestetică și, dacă nu este tratată în timp util, poate duce la pierderea unghiei. După încheierea sezonului estival, un număr foarte mare de pacienți se prezintă la dermatolog cu o micoză numită pitiriazis versicolor. Infecția apare în general pe piept și spate, sub forma unor pete rotunde sau ovale care pot conflua devenind placarde decolorate, care nu se bronzează când corpul este expus la soare, sau a căror culoare variază de la galben la brun închis la persoanele nebronzate. Pielea pătată se acoperă cu scuame când este scărpinată. Verucile plantare (negii) se răspândesc la fel de ușor la ștranduri și piscine dacă mergeți desculți sau folosiți încălțăminte altor persoane. Aceste formațiuni provocate de papilomavirusuri pot să apară după câteva luni de la contactul cu suprafața infectată și afectează deopotrivă adulții și copiii. Dintre infecțiile bacteriene, cea mai periculoasă la ștrand este furunculoză. Inflamația, provocată de un stafilococ, se manifestă prin apariția unor furuncule dureroase, care de regula recidivează chiar dacă sunt tratate, persoana afectată rămânând purtătoare temporară de stafilococi. Evident, piscinele în care apa este dezinfectată adecvat prezintă o densitate mai mică a germenilor decât bălțile sau lacurile. Însă dacă piscina în care înotați miroase puternic a clor, acesta nu este neapărat un element pozitiv. Clorul în exces poate provoca un prurit intens persoanelor cu piele sensibilă și favorizează apariția sau accentuarea acneei.

**Afectiuni oftalmologice:** cei care frecventează ștrandurile și piscinele se expun riscului infecțiilor oculare. Conjunctivitele și infecțiile corneei sunt două dintre cele mai mari pericole. În fiecare vară apare conjunctivita de piscină, în special la persoanele care fac baie în piscine neintreținute igienic sau la marginea lacurilor.

*Simptomele conjunctivitei* sunt următoarele: înroșirea mucoasei conjunctivale; hiperlacrimație (cantitate excesivă de lacrimi); secreție alb-gălbuie, care se depozitează la rădăcina genelor și colțul ochiului, în special după somn; secreție verzuie, groasă, apărută la nivelul ochiului; prurit conjunctival (mâncărime apărută la nivelul mucoasei conjunctivale) care prin grataj (scărpinare) poate accentua hiperemia; arsuri oculare; vedere încețoșată; fotofobie (sensibilitate crescută la lumină).

**Afectiuni cerebrale:** În apele termale și stagnante nedezinfectate (lacuri, bălți, bazine sau piscine cu apă încălzită) există microorganisme, amibe, care determină meningoencefalita amibiană primară acută, manifestată prin sindrom meningeal (dureri intense de cap, frică de lumină, vomă, redoarea cefei etc.) cu comă și moarte în 5-6 zile. Alte amibe, determină infecția corneei, ulcer cornean, panuveita, encefalomeningita cronică (cefalee, febra, crize epileptice focale, meningism, comă și moarte în 6-8 săptămâni), abcese subcutanate, osteomielite, faringite.

### **Măsuri de prevenție:**

- nu vă scăldați decât în locuri autorizate, în piscine clorinate;
- dacă folosiți dușul de la ștrand sau piscina, nu stați desculț pe gresie sau pe grătarul special;
- chiar dacă folosiți papuci în preajma piscinei, la plecarea de la piscină folosiți sprayuri antimicotice pentru dezinfectarea picioarelor, dar și a încălțăminteii;
- puneți întotdeauna un prosop deasupra saltelei sau pe șezlong;
- pentru a evita iritațiile provocate de clor, faceți duș după fiecare baie în piscină;
- prosoapele folosite la ștrand vor fi spălate acasă la 95 de grade, folosind eventual un detergent cu clor.

### **RISCURILE ÎNȚEPĂTURILOR DE INSECTE**

- **Păianjenul.** Majoritatea mușcăturilor de păianjen nu sunt periculoase, însă în ultima perioadă au apărut păianjeni din specia „Vaduva neagră”. De culoare negru - lucios, cu un semn roșu în formă de clepsidră pe abdomen, păianjenul, dacă este atins sau amenințat mușcă instinctiv. Mușcătura sa provoacă dureri intense, tumefacții locale minore, iar în cazuri extreme, crampe abdominale severe, amețeli, febră, tremurături, probleme respiratorii, convulsii urmate de deces. Mușcătura păianjenului le poate fi fatală în special copiilor și bolnavilor cu afecțiuni cardiace. Deși această specie este caracteristică zonei de deșert, iarna foarte caldă și seceta din ultima perioadă au favorizat înmulțirea acestei specii de păianjen și în zona țării noastre.

- **Căpușele** sunt acarieni care pot transmite o largă varietate de agenți patogeni: rickettsii, borrelia burgdorferi, arbovirusuri etc. Saliva lor este iritantă, anticoagulantă și conține toxine care pot produce paralizie, iar dacă sunt afectați mușchii respiratori se produce moartea. Uneori pot transmite boli grave : meningite, encefalite.

- **Păduchii** sunt insecte fără aripi, hematofage, specifice omului. Păduchele de cap trăiește ancorat de firele de păr omenesc și determină prurit al scalpului, dermatită

papuloveziculoasă sau cruste. Ouăle lor numite lindenii sunt gri-ovalare, bine fixate la baza firelor de păr. *Păduchele de corp* trăiește pe tegument și în cusăturile hainelor și determină prurit cutanat și dermatită papuloasă. Leziunile de grataj se pot suprainfecta, determinând *foliculite, piodermite, furunculoze*. *Păduchii lași* trăiesc în zona inghinală și determină reacții iritative locale cu suprainfecții secundare și efecte toxice locale. Clinic se constată prurit inghino - genital și dermatită papuloasă. Toate tipurile de păduchi reprezintă vectori pentru numeroase microorganisme patogene.

- ***Tântarul anofel*** este gazda intermediară pentru paraziții din genul Plasmodium (Plasmodium falciparum și Plasmodium vivax) și transmite *malaria*. Aceasta este o boală infecțioasă transmisă prin înțepătura femelei de țânțar anofel. Semnele de boală care trebuie să alerteze călătorul sunt: frisonul, febra, **transpirațiile în exces la interval de doua-trei zile**, cefaleea, erupțiile tegumentare. etc. În oricare din aceste situații, adresarea la cel mai apropiat cabinet, policlinică sau spital din zonă este necesară deoarece **în funcție de formă de boală, aceasta poate să ducă la insuficiență renală acută și comă, fiind o boală potențial mortală**.

### Protecția împotriva înțepăturilor de țânțari:

- Plase anti- țânțarii impregnate cu insecticide tip piretroid;
- Spray insecticid sau difuzori electrici de insecticide pe timpul nopții;
- Aer condiționat cu temperatura mai mică de 22<sup>0</sup> C;
- Utilizarea de repulsive de tipul DEET (dietil-metil-benzamida) etil-hexandiol, permetrina, DMT (dimetilftalat). Nu folosiți produse care conțin permetrina direct pe piele ci impregnați hainele cu spray care conține permetrina.
- Folosiți întâi cremele-ecran de protecție solară și peste ele aplicați repelenți.
- Nu uitați, țânțarii mușcă îndeosebi la asfințit iar ziua atacă în locuri umbroase și pe timp noros.

### Chimioprofilaxie:

Chimioprofilaxia cuprinde strategiile de prevenire a malariei prin folosirea unei medicații. Trebuie știut că niciun regim profilactic antimalaric nu asigură protecție completă, dar, o bună chimioprofilaxie, reduce riscul bolii fatale. Chimioprofilaxia malariei pentru călătorii în zone de endemie (în care boala este frecventă), se face ținând cont de:

- Zone fără rezistență la clorochina (tip II): profilaxia - clorochina, în administrare săptămânală;
- Zone cu P. falciparum rezistent la clorochina (tip III, IV): atovaquone/ proguanil (Malarone), doxiciclina, meflochina (Lariam).
- Antimalaricele cu administrare zilnică trebuie luate cu o zi înaintea sosirii în zona cu risc. Clorochina se ia cu o săptămână înaintea intrării în teritoriul cu risc, iar mefloquina este preferabil să înceapă a fi luată cu 1-2 săptămâni înainte, pentru a se atinge un nivel sangvin înalt înaintea călătoriei și pentru a putea sesiza eventualele efecte adverse, care ar impune o alternativă. Chimioprofilaxia se administrează pe toată durata șederii în zona și încă 4 săptămâni după întoarcerea din zona endemică (ultima posibilă expunere la infecție). Excepție face MALARONE, care va fi oprit la o săptămână de la părăsirea zonei.

## **RISCURILE DE DIAREE (diareea turistului)**

Din 12-20 milioane de oameni care călătoresc anual dintr-o țară industrializată, cu climă temperată, într-o regiune tropicală din Asia, Africa și America Centrală și de Sud, 20-50% pot avea un episod brusc de crampe abdominale, anorexie (lipsa poftei de mâncare) și diaree apoasă. Acest ansamblu de manifestări, cunoscut drept diareea turiștilor, este cea mai frecventă boală asociată călătoriilor. Episodul apare de obicei la 3 zile până la 2 săptămâni după sosirea turistului în zona tropicală. Boala este în general autolimitantă și durează până la 5 zile. Rata înaltă a diareei în călătoriile în țările subdezvoltate este legată de ingerarea de alimente sau apă contaminate.

Microorganismele care determină diareea turiștilor variază considerabil în funcție de localizare. În toate zonele, *E. Coli enterotoxigenă* este microorganismul cel mai frecvent izolat în cazurile de sindrom clasic de diaree secretorie a turiștilor. De asemenea, infecțiile cu *Shigella*, *Salmonella* și *Campylobacter* sunt întâlnite în orice zonă. Speciile *Vibrio* sunt mai frecvente în Asia, *Aeromonas hydrophila* și *Plesiomonas shigelloides* au fost izolate la turiștii din Thailanda. Cauzele parazitare pentru diareea turiștilor includ *Entamoeba histolytica*, factor responsabil pentru mai mult de 5% din cazuri în Mexic și Thailanda, și, *G. lamblia*, care a fost asociată cu aprovizionările cu apă contaminată în multe zone ale lumii. Virusuri, cum sunt rotavirusurile și virusurile Norwalk-like au fost izolate la mai mult de 12% dintre vizitatorii Americii Latine, Asiei și Africii.

**Tratament:** Pilonul principal al tratamentului este rehidratarea adecvată. Pacienții cu deshidratare severă sau la care vărsăturile exclud terapia orală, trebuie să primească soluții intravenoase. Deși majoritatea formelor de diaree a turiștilor (cauzate cel mai frecvent de *E. coli enterotoxigene*) pot fi tratate eficient prin rehidratare și medicație simptomatică, uneori se recomandă asocierea de antibiotice, pentru câteva zile.

**Profilaxie:** Turiștii pot să reducă riscul de îmbolnăvire, consumând doar alimente fierbinți, proaspăt gătite, evitând legumele proaspete, salatele și fructele fără coajă, consumând doar apa îmbuteliată, apă fiartă și racită sau apă tratată și evitând gheața care poate fi obținută din apă nedezinfectată. Subsalicilatul de bismut este un agent necostisitor pentru profilaxia diareei turiștilor. Se recomandă o doză de 2 tablete (525 mg) de patru ori pe zi. Tratamentul pare să fie eficient și sigur pentru o perioadă de până la 3 săptămâni. ***Imodium-ul sau Loperamid-ul*** constituie o medicație sigură, necesară și eficientă în tratarea diareilor infecțioase. Cu 5 din cele 6 capsule existente în cutie rezultatul e rapid și sigur.

**De reținut:** categoria hotelului unde sunteți cazați nu constituie întotdeauna garantul stării de sănătate și al respectării normelor de igienă de către personalul care prepară alimentele și servește masa.

## **ACCESORII INDISPENSABILE TURISTULUI**

O călătorie confortabilă și fără evenimente neplăcute trebuie pregătită cu grijă prin instruire prealabilă, un consult medical și alcătuirea unei minifarmacii de voiaj. În afara chimioprofilaxiei antimalarice, în cazul unei călătorii într-o țară cu risc, călătorul are nevoie de materiale care să-l protejeze de înțepăturile țânțarilor: repelenți cutanați anti-țânțari, plase pentru uși, ferestre, paturi, eventual impregnate cu substanțe insecticide, spray insecticid, spirale și pastile anti-țânțari. În cazul călătoriilor în zone fără apă potabilă, este nevoie de materiale pentru securizarea apei (comprimate dezinfectante, filtre de apă). Diverse alte materiale pentru confortul și siguranța călătoriei sunt: perna gonflabilă de călătorie, „masca de somn”, dispozitive „anti-zgomot”, lanternă etc., minifarmacie de voiaj, care să cuprindă medicamentele și materialele sanitare necesare pe timpul călătoriei.

<b>Medicamente și materiale necesare pentru orice călător</b>	<b>Medicamente și materiale necesare pentru călătorii în anumite zone</b>
<p>Bandaje și pansamente sterile Plasture adeziv Feși elastice minim 2 pt. o articulație Dezinfectante cutanate (Rivanol, Betadină, alcool sanitar)</p> <p>Creme, soluții antipruriginoase (pentru urticarie)-loțiuni camforate sau talc mentolat</p> <p>Creme protectoare împotriva radiațiilor solare cu factor de protecție 30-50 și spray împotriva țânțarilor</p> <p>Analgezice (ex. Algocalmin, Piafen), antipiretice (ex. Paracetamol, Ibuprofen); evitați acidul acetilsalicilic = aspirina - risc de sângerare</p> <p>Medicamente împotriva vărsăturilor, a răului de mișcare (ex. Emetin, Emestop, tinctura de ghimbir, brățări sea-band etc.)</p> <p>Medicamente utilizate în tratamentul bolilor anterioare călătoriei</p>	<p>Antimalarice (Eloquine, Lariam, Malarone) Antibiotice, antiseptice (cele care v-au ajutat anterior)</p> <p>Dezinfectante pentru gât (Strepsils, etc.)</p> <p>Antidiareice (ex. Imodium - Loperamid), saruri pentru rehidratare orală</p> <p>Antitusive</p> <p>Antihistaminice (împotriva alergiilor: Claritin, Romergan, Loratadina-Flonidan etc.)</p> <p>Antiacide (ex. omeprazol), antispastice (ex. papaverina), laxative (ex. Senalax)</p> <p>Unguente sau geluri antiinflamatoare (ex. Sindolor gel, Diclofenac etc. )</p> <p>Contraceptive, prezervative</p>

<b>VACCINĂRI RECOMANDATE pentru următoarele BOLI</b>	
<b>Indiferent de destinație</b>	<b>Cu recomandări selective</b>
<b>Difterie, tetanos</b>	<b><i>Pentru țări cu igienă deficitară</i></b>
<b>Poliomielită</b>	<b>Febra tifoidă</b>
<b>Hepatită B</b>	<b>Holeră</b>
<b>Encefalita de capușă</b>	<b>Hepatită A</b>
<b>Rujeolă, rubeolă, oreion (dacă nu a fost vaccinat sau nu a avut boala)</b>	<b><i>Pentru riscuri speciale</i></b>
<b>Boala pneumococică</b>	<b>Febra galbenă</b>
	<b>Boala meningococică</b>
	<b>Rabie</b>
	<b>Encefalita japoneză</b>

Soluția nu este să negăm existența riscului, ci să ne pregătim cât mai bine să preîntâmpinăm orice situație neplăcută cu care ne-am putea confrunța.

### **FARMACIA DE VOIAJ**

Minifarmacia de voiaj trebuie să cuprindă medicamentele și materialele sanitare necesare pe timpul călătoriei și al sejurului. Lista acestora va fi completată de către medicul specialist, care va oferi și instrucțiunile necesare privind modul de administrare, dozele, durata, efectele adverse etc. Conținutul și volumul farmaciei de voiaj vor fi dependente de tipul călătoriei, locația sejurului, durata călătoriei, eventuala prezență a copiilor, iar medicamentele vor fi de uz curent (pentru pacienții cu boli cronice : antidiabetice, antihipertensive, antiischemice etc.) și medicamente și materiale necesare pentru orice călător.

#### ***Bibliografie:***

***WHO - International Travel and Health***

## **FEBRA GALBENĂ**

Febra galbenă este o boală infecțioasă gravă cauzată de un flavivirus, virusul amaril. Febra galbenă se întâlnește în Africa Centrală, precum și în America tropicală (Amazonia) și în America de Sud. Există două moduri de transmitere: între animale (îndeosebi primate) sau, accidental, de la animal la om (febra de hatis) sau prin intermediul țânțarilor din genurile Haemagogus sau Aedes (Aedes africanus, Aedes simpsoni); de la om la om (febra citadină), prin intermediul lui Aedes aegypti.

**Simptome și semne:** după o incubatie de 3-6 zile, infecția se manifestă printr-o febră mare și subită, printr-o congestionare a feței, care devine buhăită, și prin dureri abdominale și musculare. Boala poate regresa spontan după 3-4 zile sau se poate agrava, antrenând o stare de șoc cu hipotermie, icter și vărsături cu sânge, anurie (oprirea producerii de urină), proteinurie mare (nivel anormal de ridicat al proteinelor în urină). Aceste semne traduc o gravă atingere hepatică și renală care poate antrena coma și moartea.

**Diagnostic și prevenire:** Diagnosticul este bazat pe examene serologice (cercetarea anticorpilor din sânge); nu există niciun tratament decât cel simptomatic: rehidratare, dializă renală, transfuzie etc.

**Vaccinul este singura protecție eficientă ; vaccinarea este obligatorie în zona endemică și protejează pe o durată de 10 ani.**

## **ATENȚIE LA MUȘCĂTURILE DE CĂPUȘĂ**

Animalele de companie precum și caprinele și ovinele pot deveni gazdele căpușelor. Insecte purtătoare de virusuri sau de bacterii, căpușele pot favoriza apariția unor afecțiuni grave. În prima fază, înțepăturile la nivelul membrelor și capului pot cauza febră, cefalee, oboseală și dureri musculare. Specialiștii afirmă că nu toate căpușele sunt purtătoare de bacterii sau de virusuri. Când o căpușă neinfectată se hrănește cu sângele unui animal bolnav, aceasta ingeră și bacteria sau virusul respectiv. Acesta va trăi în intestinul căpușei și va infecta un alt animal sau un om.

În urma înțepăturii de căpușă pot apărea :

- febra pătată mediteraneană (febra butonoasă sau febra de Marsilia), la care «rezervorul» bacteriei este căpușa câinelui, vector al Rickettsiei conorii.
- encefalitele virale cu virus herpes simplex sau cu virus varicelo-zosterian, produse prin înțepătura căpușei de Colorado.
- boala Lyme (borelioza sau eritemul migrator) transmisă prin intermediul animalelor sălbatice și a unora domestice (câinele sau pisica), gazde pentru căpușa care este vectorul contaminat cu o bacterie, Borrelia Burgdorferi . Înțepătura poate fi recunoscută ușor din cauza faptului că determină apariția unei papule (leziune superficială a pielii) de culoare roșie sau brună, care crește în dimensiuni. Poate fi dureroasă, dă mâncărimi și se poate extinde pe membre. În caz de înțepătură, căpușa trebuie imediat îndepărtată, prin extragerea cu o pensetă, altfel existând riscul de suprainfectare. Locul trebuie spălat și dezinfectat. În faza inițială se recomandă tratament antibiotic; dacă apar complicații (uneori foarte severe) este recomandabilă spitalizarea. În lipsa tratamentului, după o săptămână de la înțepătură apar febră, cefalee, oboseală, dureri musculare, urmate de o perioadă asimptomatică. Această perioadă poate fi însoțită apoi de afectare meningocerebrală: cefalee intensă,

vărsături, somnolență, convulsii, stare confuzională; această perioadă poate dura între 3 și 30 de zile. În al doilea stadiu al bolii la patru-cinci săptămâni de la debutul acesteia poate apărea afectarea neurologică și cardiacă, cu meningită, encefalită sau paralizii ale nervilor faciali. În acest stadiu, manifestările pot dura câteva luni. În al treilea stadiu al bolii apar tumefacție, edem și durere la nivelul articulațiilor genunchilor, coatelor și al gleznelor.

### **Măsuri de prevenție:**

- posesorii de animale (de câini și de pisici) le vor deparazita periodic conform indicațiilor medicului veterinar.
- persoanele expuse contactului cu mediul vegetal frecvent depozitar al căpușelor contaminate vor purta haine de culoare deschisă, pantaloni lungi și bluze cu mâneci lungi și preferabil ghete de sport în locul sandalelor decupate.
- se vor evita zonele cu iarbă înaltă și a celor cu multă umezeală și vegetație salbatică.
- în excursii, pentru așezarea pe iarbă, se vor alege pături de culoare deschisă sau cele colorate vor fi acoperite cu un cearșaf alb (căpușele se pot vedea mai ușor).

**Locuitorilor din zonele împădurite, turiștilor și celor care lucrează în mediul exterior, unde pericolul reprezentat de căpușe este mai mare (pădurari, zootehniști, fermieri,etc.) li se recomandă efectuarea vaccinului specific contra encefalitei de căpușă.**

**[Inapoi](#)**