



ZASZCZEP SIĘ, PODRÓŻNIKU!

ROZMOWA Z LEK. MED. **TOMASZEM BURY**,
SPECJALISTĄ MEDYCYNY OGÓLNEJ, RODZINNEJ I MEDYCYNY PODRÓŻY

Czy dużo jest zagrożeń zdrowotnych związanych z wyjazdami do krajów tropikalnych?

Bardzo dużo w porównaniu z miejscem, w którym żyjemy na co dzień. Polski system szczepień profilaktycznych w okresie dziecięcym częściowo nas przed nimi zabezpiecza, ale ich gwarancja ochrony wygasa około 26-27 roku życia. Tak jest w przypadku szczepień przeciw tężcowi, błonicy, chorobie Heinego-Medina (poliomyelitis). Większość z nas została zaszczepiona w kilku dawkach. Ostatnia przypada najpóźniej w 17-19 roku życia. Wówczas nasza odporność utrzymuje się mniej więcej 10 lat po ostatniej dawce. Możemy uznać, że dwudziestoparolatek wyjeżdżający w tropiki jest w pełni zabezpieczony przed tymi chorobami. Gorzej, gdy zbliżamy się do trzydziestki.

Mocno ryzykujemy bez szczepień?

Wielu z nas nie dba o nie, zwłaszcza że NFZ nie refunduje szczepień dla dorosłych. Nasze zachowanie to ślad po

niedawnej historii. Kiedyś nie mieliśmy wolności podróży, ogromne problemy z uzyskaniem paszportów, dewiz. Nie jeździliśmy często za granicę lub w ogóle, więc ryzyko przywleczenia choroby było ograniczone. Dla przykładu wirusowe, czterokończynowe porażenie dziecięce typu polio (choroba Heinego-Medina) zostało u nas prawie wyeliminowane. Nie zostało natomiast wyeliminowane w Afryce Środkowej i Zachodniej. Epidemie występują też w Ameryce Południowej i Azji. Powinniśmy to wiedzieć, ale wielu z nas nie ma świadomości zagrożeń. Podobnie jest z tężcem i błonicy. Do zakażenia może dojść na całym świecie. Nie sposób zapomnieć o nawracających infekcjach krztuśca i gruźlicy. Nasi podróżnicy powinni też rozważyć szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B – pamiętając, że to dwie różne choroby tego samego narządu, przenoszone odmiennymi drogami zakażenia: pokarmową (typ A) i krwiopochodną (typ B). Coraz częściej pacjenci przywożą do kraju również meningokokowe zapalenia mózgu i dur brzuszny.

Mimo wielu zagrożeń chętnie jeździmy do krajów egzotycznych.

Tak, szczególnie zimą, ponieważ w większości krajów tropikalnych panuje pora sucha. Wtedy decydujemy się na loty na drugą półkulę, do Afryki, Ameryki Południowej, Azji i dalej, na północne wybrzeże Australii. Wybieramy te kierunki w celach urlopowych, ale też jako formę kilkumiesięcznej waga bundy po świecie (najczęściej młodzi ludzie), a ostatnio także za pracą lub poszukując słońca i wrażeń na emeryturze.

Pojęcie „medycyna podróży” pojawiło się ostatnio. To szczególnie rodzaj medycyny?

Ono istnieje od dawna. Kiedyś medycyną podróży zajmowały się Instytuty Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdańsku i Szczecinie, założone z myślą o marynarzach i pracownikach realizujących kontrakty na Bliskim Wschodzie. Upowszechniło się, odkąd wszyscy mamy paszporty i wolność przekraczania granic. Zwłaszcza po wejściu do UE Polacy chętnie zaczęli korzystać z tej swobody. Najpierw w dużych zorganizowanych grupach, korzystając



FOT. ŁUKASZ MASŁOWSKI



z usług biur podróży. Dobre hotele, wycieczki organizowane przez przewodników i rezydentów, niewielka styczność z lokalną społecznością. Elementami największego ryzyka były wówczas kilkudniowe safari i transport lokalny. Momentów narażenia w czasie takich eskapad mieliśmy stosunkowo niewiele. W ostatnich latach pojawiła się jednak nowa grupa wyjeżdżających: młodzi ludzie przed i po trzydziestce. Organizują oni wyjazdy na własną rękę jako formę odpoczynku od studiów, przerwy w karierze korporacyjnej, budowania własnej firmy, szukania nowych inspiracji itp. Podobnie jest z grupą osób powyżej 65. roku życia, kiedy przychodzi czas realizacji marzeń o podróżach. Nastąpił wysyp ofert tanich linii lotniczych i promocji biletów na loty międzykontynentalne. To spowodowało, że odległe podróże zaczęły być szeroko dostępne. I bardzo dobrze.

Ludzie aktywni, absolwenci wyższych uczelni, pracownicy podejmujący pracę w innych krajach, powinni być wyedukowani w kwestii szczepień...

Zdecydowanie tak. Brak świadomości zagrożeń szkodzi im samym. Podzieliłbym wspomnianych podróżników na dwie grupy. Pierwszą – nieświadomą zagrożeń i drugą – wychowaną na informacjach z „doktora Google” i „doktora House”. Przypadki przywleczenia z dalekiego wyjazdu duru brzuszego, malarii, żółtej febry, żółtaczki typu A czy choroby meningokokowej zdarzają się coraz częściej, mimo to w internecie można nadal znaleźć wiele informacji „podróżników”, że nie warto się szczepić, bo człowiekowi nic nie grozi, jeśli

będzie się trzymał podstawowych reguł higieny. To nieprawda. Namacalnym przykładem jest wirusowe zapalenie wątroby typu A. Choroba przenoszona jest najczęściej drogą pokarmową („choroba brudnych rąk”) w wyniku korzystania z kuchni, w której owoce i warzywa nie były myte, a potrawy gotowano w sposób daleki od właściwych warunków sanitarnych. Nie mówiąc o plastikowych kubkach jednorazowych, w praktyce wielokrotnego użytku, i kostkach lodu do drinków na bazie lokalnej wody.

I wtedy mamy problem...

Olbrzymi. Wątroba w pierwszym etapie żółtaczki pokarmowej nie daje żadnych objawów. Według danych Sanepidu i Naczelnej Izby Lekarskiej, w Polsce mamy obecnie ok. 720 tys. nosicieli żółtaczki typu A (pokarmowej) i B (krwiopochodnej), którzy nie są zdiagnozowani, a ich choroba wciąż się rozwija. Czasami żółtaczka typu A ulega swoistemu samowyleczeniu, ale gdy tak się nie dzieje, po 5-10 latach wirus może doprowadzić do marskości wątroby, nowotworu i śmierci pacjenta. Podobnie jest z zapaleniem typu B. Przeniknięcie wirusa do organizmu również nie daje od razu widocznych konsekwencji. Jednak choroba toczy się skrycie i finalnie doprowadza do marskości wątroby. Leczenie z wyboru jest takie, jak w przypadku choroby nowotworowej ze wszystkimi jej konsekwencjami. Do infekcji wystarczą milionowe części kropli krwi, a wirus jest 100-krotnie bardziej odporny na czynniki zewnętrzne, niż wirus HIV powodujący AIDS.



ORGANIZATOR TURYSTYKI MA OBOWIĄZEK POINFORMOWANIA PODRÓŻNYCH O ZAGROŻENIACH ZDROWOTNYCH W MIEJSCU WYPOCZYNKU



PIĘKNA DZIEWCZYNA, PLAŻA, PALMY... MARZENIA O RAJU W TROPIKACH POZBAWIAJĄ NAS CZĘSTO RACJONALNEGO MYŚLENIA

Mówimy o sytuacji, kiedy człowiek wyjeżdża do egzotycznego kraju niezaszczepiony, wraca i nie ma świadomości, że przywłókł chorobę. A kiedy ona się objawia, nie kojarzy jej z wyjazdem, bo przecież od wycieczki upłynęło wiele miesięcy, a nawet lat. Leczenie musi być wtedy bardzo trudne?

Leczenie jest trudne i kosztowne, ale jeszcze trudniejsza jest diagnostyka. Powiem coś o sobie: 12 lat temu byłem na wycieczce po północnej Afryce, po miejscach bezpiecznych, ale zainfekowałem się (prawdopodobnie w Egipcie) jakąś chorobą. Wystąpiły: wysoka gorączka i objawy neurologiczne, a ponieważ hospitalizacja na miejscu była niemożliwa, zostałem wysłany transportem lotniczym do kraju. W szpitalu zakaźnym przeleżałem 5 tygodni. Najtrudniejsza była diagnostyka. Prócz standardowych badań, wykonanych nieodpłatnie w szpitalu, musiałem jako pacjent za własne pieniądze zrobić dodatkowe kilkukrotne posiewy zarówno z krwi, moczu, jak i płynu mózgowo-rdzeniowego i przesłać do odpowiedniego laboratorium. Gorączka, bóle głowy, bóle żołądkowe zdarzają się przy wielu chorobach, przy zwykłym przeziębieniu, grypie, anginie, stanach zapalnych dolnych i górnych dróg oddechowych. Ale również przy durze brzuszny, cholera, żółtej febrze, malarii, chorobie pneumokokowej i infekcji meningokokowej. I ja właśnie tę ostatnią przywiozłem. Trzeba było najpierw wykluczyć poszczególne powszechne infekcje, pobrać płyn rdzeniowo-kręgowy (bolesne nakłucie lędźwiowe). Leczenie było długie, trudne i kosztowne, ale jeszcze trudniejsze było znalezienie patogenu, ustalenie, co naprawdę nastąpiło w czasie podróży.

Był pan doktor zaszczepiony przed wyjazdem?

Niestety, nie. Wtedy szczepienia w ogóle nie były popularne. Akurat na tę chorobę szczepienia wprowadzono dopiero 8 lat temu. Czasem jest też tak, jak w powiedzeniu: „Szewc

bez butów chodzi”. Myślałem: „Jestem lekarzem, mam świadomość, uważam, nic mi się nie stanie”. Jakże się myliłem, bo często choroba to loteria, przypadek losowy, na który nie mamy wpływu. Kto z nas przewidzi skaleczenie, towarzystwo w windzie czy ciasnym środku transportu, w którym jedni na drugich pokaszają, przekazując w powietrze patogeny. Podobnie jest z infekcjami przenoszonymi przez rzadko czyszczone i odgrzybiane klimatyzatory w samochodach, autokarach, samolotach i pokojach hotelowych. Kto przygląda się dokładnie sposobowi przyrządzenia potraw, obierania warzyw albo zna pochodzenie wody użytej do sporządzenia kawy czy kostki lodu.

Nikt nas jednak nie może zmusić do zaszczepienia się?

Zdecydowanie nikt. Tylko w kalendarzu dziecięcym szczepienia są obowiązkowe. Na portalach podróżniczych można znaleźć tabelę szczepień obowiązkowych i zalecanych w poszczególnych krajach, z której korzystają służby danego kraju i sprawdzają, czy szczepienia są udokumentowane w „międzynarodowych żółtych książeczkach”, zdrowotnych dokumentach podróży. Weźmy np. taką destynację, jak Tanzania lub Zanzibar. Szczepienia rekomendowane to: żółta febra, cholera, wścieklizna. Zalecane: błonica, tężec, dur brzuszny, wzw typu A i B, poliomyelitis, malaria. Centrum szczepień, takie jak nasze, działające w oparciu o certyfikat Sanepidu oraz Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, wykonuje szczepienia, a następnie dokonuje wpisu do „żółtej książeczki” i poświadcza szczepienia odpowiednimi pieczęciami. Obecnie mamy 15 jednostek chorobowych, przeciwko którym możemy zaaplikować podróżnikowi szczepienia ochronne.

Jaki jest stosunek NFZ do chorób przywleczonych z zagranicy?

Fundusz w ramach opieki prewencyjnej dba o pacjenta do momentu ukończenia okresu dziecięcego, czyli do 18. roku życia. Tej profilaktyki nie musimy się wstydzić, mamy jeden z lepszych kalendarzy szczepień dziecięcych na świecie. Po osiągnięciu pełnoletności musimy dbać o siebie sami.

Zatem powinniśmy wpakować w siebie wszystkie szczepienia, jadąc do kraju tak wielkiego, jak Indie?

Dobre pytanie! Przy tak dużym i zróżnicowanym kraju trudno oszacować zagrożenia. Można jechać na północ, w stronę Nepalu, na trekking w górach na wysokości 4000-5000 metrów – i wtedy wiadomo, że będą inne zagrożenia po wylądowaniu, odmienne w trakcie dojazdu w góry i jeszcze inne w czasie trekkingu. Wybierając południe, wybrzeże i 5-gwiazdkowy hotel, zagrożenie minimalizujemy. Czasem podróżnicy wybierają wariant wycieczki po całym kraju, aby poznać życie od środka, kulturę miejscową, zasymilować się z lokalną społecznością, zamieszkać w tamtejszych domach. Wtedy mamy pełnię ryzyka i konieczność zabezpieczenia się przed kilkoma jednostkami chorobowymi. Specjaliści w certyfikowanym centrum szczepień biorą pod uwagę nie tylko kraj docelowy, ale także miejsce, w którym będziemy przebywali, charakter wycieczki, przewidywaną trasę, nasz wiek i stan zdrowia. Ważne będą też pora roku, zagrożenie komarami, aktualne dane na temat epidemii lokalnych itd. Turyści uzyskują te informacje w czasie konsultacji. Zapytamy o formę spędzania czasu. Czy jedziemy tam, gdzie komar może przenosić malarię, żółtą febrę, ale też gorączkę krwotoczną, dengę (kilka lat temu Krzysztof Hołowczyc musiał przerwać rajd Paryż-Dakar po ukąszeniu przez komara, który wywołał u niego dengę). W takim regionie zagrożeń jest sporo, więc to niezwykle ważne, by lekarze mieli sporą wiedzę i umieli doradzić, przeciwko jakim chorobom się zaszczepić. Miałem niedawno pacjentów, którzy zamierzali wejść na Kilimandżaro, a później odpocząć nad Jeziorem Wiktorii, z nurkowaniem włącznie. Lista narażeń była długa. Wywiad dobrze zebrany, trwający 20-30 minut, jest niezwykle ważny, żeby turystę zaopatrzyć w niezbędne informacje, apteczkę i zabezpieczenie chemio-profilaktyczne przeciwko malarii. W centrum szczepień interesujemy się, czy w najbliższym czasie podróżnik będzie podejmował podobne wyprawy. To koronne pytanie. Nie chodzi o zaspokojenie ciekawości, lecz właśnie o zabezpieczenia. Szczepienia nie są najtańsze, ale dają kilkuletnią albo nawet dożywotnią odporność. Jeśli więc spotykamy się z klientem po trzydziestce, który planuje wiele egzotycznych podróży, to logika wskazuje, że powinien się zabezpieczyć przed chorobami w jak najszybszym czasie.

Korporacje wysyłające pracowników na kontrakty zagraniczne nalegają na szczepienia?

Obserwuję narastającą świadomość tej konieczności. To często wymóg pracodawcy w kraju docelowym. Pracownik przed podjęciem pracy otrzymuje od tamtejszego działu zatrudnienia wykaz zalecanych szczepień, które ma wykonać. Zdarza się, że oferta jest atrakcyjna finansowo, ale sprawa ubezpieczenia zdrowotnego jest całkowicie po stronie pra-

cownika i pojawia się problem. Nasi klienci szukają wtedy informacji i pomocy u nas. Mieliśmy niedawno pracownika sektora górniczego, który nie znajdując zatrudnienia w Polsce, podpisał umowę z firmą hinduską na pracę w kopalni w Indiach. Był zainteresowany, jak w tamtejszym klimacie będzie wyglądała jego praca i przed czym powinien się zabezpieczyć. Mamy też duże zainteresowanie ze strony pracowników budowlanych, wybierających się do Ameryki Południowej, pracowników misji pokojowych i księży jadących do placówek w Afryce, a także marynarzy, pilotów, stewardess. Często ich pytania dotyczą nie tyle medycyny podróży, co profilaktyki na miejscu i zagadnień medycyny pracy.

Zwyczajna przychodnia nie udzieli nam takich informacji?

Prowadziliśmy centrum szczepień w jednej z poradni medycznych w ramach klasycznej podstawowej opieki zdrowotnej. To był błąd. Obecnie nasze centrum jest niezależne, niepołączone z przychodnią. Pacjent wybierający się w daleką podróż powinien być absolutnie zdrowy w momencie podawania preparatu. Czasami do wyjazdu pozostaje mu nie więcej niż kilka dni. Podejmujemy decyzję, żeby go zaszczepić, ale też wcześniej skontrolować, bo dla nas jest niezwykle ważne, żeby w czasie wykonywania szczepienia nie nabawił się innej choroby od innych pacjentów. Nie łączymy tego z żadną poradnią. Do nas przychodzą tylko zdrowe osoby. W innych poradniach jest to tylko kolejna usługa. W okresie jesienno-zimowym, grypowym, w zwykłych poradniach przesiadują ludzie chorzy: kichający, kaszlący z infekcjami wirusowymi, bakteryjnymi. Nagle przychodzi podróżnik,



HAMPI – WIOSKA W INDIACH W STANIE KARNATAKA



TARG OWOCOWY W ZAMBII NA POŁUDNIU AFRYKI

człowiek zdrowy, który wybiera się do Gambii lub Senegalu i chce mieć szczepienie przeciwko żółtej febrze. Ubolewam, że tak to się odbywa. Dlatego w naszym centrum skupiamy się tylko na podróżnych, aby obsłużyć ich profesjonalnie, szybko i bez zagrożenia.

Skąd wzięło się u pana zainteresowanie medycyną podróżną?

Uprawiam medycynę, lubię podróże, a jednocześnie wierzę w profilaktykę. Mam rodzinę i chcemy wspólnie, bezpiecznie zwiedzać świat. Zgadza się w pełni z powiedzeniem: „Lepiej się zabezpieczyć niż leczyć”. Nacisk na profilaktykę stał się moją pasją. W profilaktyce można dużo zdziałać. Jak wspominałem, leczenie jest możliwe, ale zwykle drogie i długotrwałe, a diagnostyka jeszcze trudniejsza. Pamiętajmy też o naszej rodzimej tendencji: „Mądry Polak po szkodzi”. Uważam, że należy informować i chronić zdrowie turystów, nas samych, nie dopuszczając do rozprzestrzeniania groźnych chorób. Wszystkie moje podróże kończyły się szczęśliwie, lecz ta jedna sprzed 12 lat – nie. I do dziś nie wiem, jakie były jej przyczyny: skażona woda, komar czy kaszlący chory tubylec. Teraz szczepienia są łatwo dostępne i bezpieczne. Pod względem chemicznym są to patogeny odzjadliwione, czyli wirusy albo bakterie zabite, ich fragmenty, komórki niewywołujące pełnej jednostki chorobowej. Mamy prawie 100-procentową pewność, że pacjentowi nie zaszkodzimy. Mówię prawie, bo w medycynie nigdy 2+2 nie równa się 4. Zawsze występuje margines błędu.

Jakie są proporcje kosztowe między szczepieniem a leczeniem?

Podam przykład: pewien przewodnik, wielokrotnie oprowadzający grupy po Azji Południowej (Tajlandia, Birma, Laos, Indie) nie szczepił się przeciw żadnym chorobom. Nagle coś zaczęło się z nim dziać. Szukał pomocy po powrocie z kolejnej podróży z grupą Polaków. W kraju miał problemy z diagnostyką i leczeniem, którego nie pokrywa NFZ. Koszt leczenia, jaki otrzymał w Małopolsce, przekraczał 40 tys. zł za dwutygodniowy pobyt w szpitalu. Rozważano ryzyko malarii, dengi, duru brzuszego. Wykluczenie kolejnych

chorób, badania enzymatyczne, zabierały czas i pieniądze. Koszt szczepień w tym przypadku oscylowałby wokół 200 zł. Przeciwno durowi brzuszemu – 220 zł. Takie więc były proporcje: 220 zł:40.000 zł. Przy czym trzeba pamiętać, że pacjent będący nosicielem choroby często dalej infekuje: rodzinę, bliskich...

A ile kosztują szczepienia przeciwko wszystkim zagrożeniom?

Obecnie możemy wymienić 15 chorób, na które możemy zastosować szczepienia ochronne. Są one po części powtórzeniem dawek z okresu dziecięcego. Dlatego też dzieci i młodzież na 30% tych zagrożeń mają już odporność do około 28 roku życia. Na rynku są obecnie dostępne szczepionki skojarzone, czyli wywołujące odporność na kilka jednostek chorobowych jednocześnie. Upraszczając, jeśli ktoś podróżuje do Azji, Afryki czy Ameryki Południowej i chciałby nabyć pełną odporność, będzie to cena w przedziale 1500-2000 zł. Czy dużo? Powiem tak: to gwarancja odporności na choroby niebezpieczne, często śmiertelne, utrzymująca się na wiele lat, a często do końca życia. Ubezpieczając samochód w OC i AC liczymy się z kosztami na poziomie 2-4 tys. na rok. Czyli w ciągu 20 lat wydamy 40.000 do 80.000 zł na ubezpieczenie pojazdu, czyli mimo wszystko kawałek blachy... Czy więc 1,5 % tej sumy na nasze własne zdrowie i życie w przeciągu 20 lat jest dużym wydatkiem? To koszt porównywalny do ceny biletu w jedną stronę do krajów tropikalnych albo koszt dobrego smartfona czy laptopa. Podróżnik sam musi zdecydować, na ile ceni swoje zdrowie i życie.

Towarzystwa ubezpieczeniowe wymagają od nas szczepień?

Ustawa nakłada na organizatora turystyki obowiązek poinformowania podróżnych o zagrożeniach w miejscu destynacji. Staramy się to ułatwiać biuram podróży. Służymy informacjami, wydawnictwami, stroną internetową. Czasem wykupujemy dodatkową polisę, nie doczytując tekstu małymi literami, który nakłada na nas obowiązek zadbania o szczepienia zalecane i wyklucza odpowiedzialność ubezpieczyciela w wypadku infekcji. Zatem często nasze działania są nielogiczne. Ale zwykle do czasu... Często w egzotycznych krajach pacjent jest zdany na siebie przez okres 3-4 dni, bo są np. święta muzułmańskie, a ten pierwszy okres jest kluczowy dla rozwoju choroby.

Zna pan przykłady śmiertelne, będące skutkiem niezaszczepienia się?

Tak, słyszałem o takich. Jeśli do nas przyjdzie pacjent zainfekowany, po rozpoznaniu wysyłamy go na oddziały chorób zakaźnych do Cieszyna lub Krakowa. Pewien mężczyzna przywiózł wściekliznę z wyspy Bali, chorobę śmiertelną. Już nie żyje. Innym bardzo groźnym powikłaniem zmasowanej infekcji jest posocznica. Ciężką chorobą uogólnioną, wielonarządową, kiedy liczne patogeny dostają się do krwi. Wystarczy kolonia bakterii, pneumokoków, meningokoków,



MEKSYKAŃSKA PLAŻA

i pacjent może mieć poważne problemy. Zdarza się, że chory nie jest w stanie przeżyć tej choroby. Ofiarami są często małe dzieci i osoby starsze, po 65 roku życia, mające słabszy układ odpornościowy. Kolejny przykład z Opolszczyzny: dwoje dzieci w wieku przedszkolnym zmarło po zainfekowaniu się meningokokowym zapaleniem opon mózgowych w Czechach. Narażeni są wszyscy, ale w sposób szczególnie przewodnicy, marynarze, pracownicy platform wiertniczych, robotnicy sezonowi w Afryce, Azji i Ameryce Południowej, żołnierze na misjach, księża misjonarze.

Jak wielki jest margines ignorancji w naszym społeczeństwie?

Na szczęście rośnie zainteresowanie szczepieniami, bo jest coraz więcej podróżnych. Ludzie szukają informacji na temat bezpiecznego wyjazdu i powrotu do domu. Dobrą robotę wykonują Martyna Wojciechowska, Beata Pawlikowska, Wojciech Cejrowski. Otwarcie mówią w swoich programach, artykułach, blogach, że są zabezpieczeni przeciwko wybranym 15 jednostkom chorobowym. Z drugiej strony znam przykłady osób pozujących na macho, które niczego się nie boją i kozakują... do pierwszego razu. Najgorsze, że narażają często życie swoich najbliższych: żony, dzieci.

Popularne stało się ostatnio polowanie na okazyjne wyjazdy. Linie lotnicze proponują bilety do ciekawych regionów Europy za 10-20 euro, a do najdalszych regionów świata za 200-300 dolarów.

Taka jest dynamika rozwoju rynku przewozów lotniczych. Samoloty latające regularnie nie mogą przewozić powietrza, więc każdy turysta jest cenny. Mamy do czynienia z coraz większą grupą osób korzystających z biletów po kosztach lub w promocyjnych cenach. Pół biedy, jeśli zgłaszają się do nas na dwa tygodnie przed wylotem – jesteśmy w stanie zabezpieczyć je przed wieloma chorobami. Ale bywa, że w piątek wieczorem dostajemy telefon, że wylot ma być w sobotę rano. Większość szczepień potrzebuje 7-8 dni na wzbudzenie odporności. Jest sens szczepienia w ostatnim momencie, jeśli wyjazd będzie trwał dłużej niż tydzień. Jeśli krócej, to, niestety, nie. Generalnie jednak większość podróżników planuje datę podróży z wyprzedzeniem, nie znając czasem dokładnej destynacji. Wtedy najlepszym rozwiązaniem jest spotkanie z lekarzem w celu konsultacji. Zdarza się bowiem, że we wszystkich wybranych krajach mamy podobne zagrożenia i identyczne szczepienia ochronne. Można więc profilaktykę wdrożyć stosunkowo szybko i zdążyć przed wyjazdem.

Popularnym kierunkiem podróży jest Egipt. Szczepić się czy nie?

Tak, to rzeczywiście bardzo popularny kierunek. Należy jednak zróżnicować, gdzie konkretnie wyjeżdżamy i jaka będzie forma spędzania czasu. Jeśli jest to bezpieczny hotel w standardzie 5 gwiazdek, all-inclusive, i nie wybieramy się na wycieczki, to zagrożenie będzie małe. Ale zdradliwa może być nawet kostka lodu wrzucona do drinka, bo nie wiemy, z jakiej wody ją zrobiono, może skażonej. Personel też bywa



ZACHÓD SŁOŃCA NA WYSPACH GORĄCYCH

bez badań profilaktycznych. Nurkujemy w morzu z wypożyczonym zestawem ABC: maska, rurka, płetwy. Nie zastanawiamy się, kto przed nami trzymał w ustach rurkę, więc nie powinny dziwić liczne objawy opryszczki i innych chorób. Ponadto nurkując blisko brzegu natrafiamy na hotelowe rury kanalizacyjne i zakrzuszenie się taką wodą może mieć przykre następstwa. W basenie woda też nie zawsze jest właściwie filtrowana i badana. Zalecam więc szczepienia podstawowe w niewielkim zakresie: przeciw tężcowi, błonicy, polio. Szczepienie daje nam zabezpieczenie na 10 lat. Warto pamiętać o szczepieniach przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B, dających odporność wieloletnią, często do końca życia. W pasie okołorównikowym narażeni jesteśmy na meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ale nosiciele też przemieszczają się po całym kraju. Podobnie jak komary, które granic krajów nie rozróżniają. Tak więc obszary występowania zagrożeń stale się zmieniają i miksują.

A co krajami bardziej cywilizowanymi, jak południe Europy, Japonia czy Australia?

Skok cywilizacyjny to jedno, a miejsce pobytu to drugie. Malaria, dur brzuszny zdarzają się nawet na wyspach Morza Śródziemnego: Sycylii, Malcie, a także w Turcji. Japonia to z jednej strony wielkie lodowce i duże wysokości, z drugiej klimat upalny, duże zaludnienie, co sprzyja szybkiej mutacji wirusów i rozprzestrzenianiu chorób. W Australii z kolei mamy pełny przegląd zagrożeń, zdradliwą florę i faunę, parzące meduzy w morzu, a także niebezpieczne ryby, a na lądzie pająki i skorpiony. Do dziś nie znamy wszystkich zagrożeń. Czasami zresztą lepiej o nich nie wiedzieć, żeby nie zepsuć sobie pobytu. Życzę wszystkim szczęśliwych wyjazdów i powrotów do domu, w pełni zdrowia.

Dziękuję za rozmowę.

ROZMAWIAŁ STANISŁAW BUBIN