

# Associazione ONLUS Savona nel cuore dell'AFRICA



Via P. Boselli 6/1 – 17100 Savona  
Iscrizione nr. SS-SV-137-2006 al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato

## **VIAGGIO IN REPUBBLICA CENTROAFRICANA AFRICA EQUATORIALE E OCCIDENTALE**

Consigli per un corretto uso della profilassi vaccinale, della profilassi farmacologica e buon uso dei farmaci sintomatici ed antibiotici.

**A cura del Dott. Marco Anselmo - Direttore SC Malattie Infettive Ospedale San Paolo Savona**

### **VACCINAZIONI**

**VACCINAZIONI OBBLIGATORIE** in Repubblica Centrafricana ma raccomandata negli altri Paesi limitrofi:

**FEBBRE GIALLA**, da effettuarsi possibilmente circa 20 giorni prima della partenza presso Ufficio di Igiene o Ufficio di Sanità Marittima (unica somministrazione Sotto Cute validità 10 anni).

### **VACCINAZIONI FACOLTATIVE RACCOMANDATE**

#### **VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA ACWY:**

da effettuarsi almeno 7-14 giorni prima della partenza presso Ufficio di Igiene unica somministrazione IM (validità 3 anni).

#### **VACCINAZIONE ANTIDIFTERICA-ANTITETANICA:**

dose di richiamo se precedente vaccinazione anteriore a 8 anni, prescrivibile dal SSN da effettuarsi anche 10-15 giorni prima della partenza per via IM (validità 10 anni).

#### **VACCINAZIONE ANTITIFICA:**

1 cpr per via orale a giorni alterni per 3 somministrazioni, acquistabile in farmacia, da effettuarsi circa 15-20 giorni prima della partenza e possibilmente non in concomitanza delle prime somministrazioni di profilassi antimalarica (validità 1 anno).

#### **VACCINAZIONE ANTI EPATITE A:**

CONSIGLIATA SOLTANTO PER LUNGHI PERIODI DI PERMANENZA IN ZONA (> 3 MESI) ACQUISTABILE IN FARMACIA CICLO VACCINALE CON 2 DOSI IM A DISTANZA DI 6 MESI UNA DALL'ALTRA (efficacia vaccinale dopo la seconda dose).

## PROFILASSI FARMACOLOGICA ANTIMALARICA

Purtroppo non esiste una profilassi farmacologica del tutto sicura per quel che riguarda la malaria. Con i farmaci in profilassi siamo in grado di prevenire nel 97-99 % il ceppo (*P. falciparum*) indubbiamente più pericoloso e potenzialmente letale ma non siamo del tutto in grado di prevenire le forme di malaria cosiddetta "benigna" (*P. vivax*, ovale, *malariae*) quasi mai mortale ma che negli ultimi anni ha causato manifestazioni cliniche anche gravi a lunga distanza dal rientro dalla zona endemica.

La profilassi farmacologica deve essere sempre abbinata ad una PUNTUALE ED ACCURATA PROFILASSI INDIRETTA (zanzariere, repellenti cutanei, sistemi di disinfestazione chimici, non esposizione notturna); spesso il risultato di queste metodiche è già garanzia di una protezione sicura, al di là della assunzione di farmaci che sfiora l'80% di successo.

### **OPZIONI FARMACOLOGICHE**

Questi consigli sono riservati a soggetti in buona salute, non in stato di gravidanza o con patologie che richiedano assunzione di altra terapia; in questo caso la profilassi farmacologica, anche se possibile, va ottimizzata singolarmente.

L'Africa Centrale e Occidentale Equatoriale è infestata da qualsiasi ceppo di plasmodio della malaria in particolare *P. falciparum* resistente alla cloroquina per cui i consigli di impiego farmacologico si riducono a:

#### PROGUANIL 250 mg-ATOVAQUONE 100 mg (MALARONE®) CPR

Assunzione in profilassi: **1 cpr al giorno** a stomaco pieno o con bevanda a base di latte da 24-48 ore prima della partenza; per tutta la permanenza e sino a 6-7 giorni dopo il rientro da zona endemica. Farmaco con scarsissimi effetti collaterali, non andrebbe però riservato per lunghi periodi di permanenza (> 60-90 giorni) **A TOTALE CARICO UTENTE.**

Oppure

#### MEFLOCHINA 250 mg CPR (LARIAM®)

Assunzione in profilassi: **1 cpr** (dose ottimizzata su peso medio 55-75 kg comunque in caso di peso diverso 5 mg/kg) **una volta alla settimana** da 15-7 giorni prima della partenza, per tutto il soggiorno e sino a 4 settimane dopo il ritorno. Anche in questo caso, soprattutto per gli effetti collaterali ne viene sconsigliato l'uso > a 90 giorni. Effetti collaterali: vertigine, depressione.

La vaccinazione antitifica orale deve essere terminata almeno 1 settimana prima della assunzione di questa profilassi, consultare sempre un medico se si intendono assumere altri farmaci in concomitanza.

#### **Attenzione:**

in particolare non usare in concomitanza antibiotico chinolone (CIPROXIN®-LEVOXACIN®) usato nella diarrea del viaggiatore per interferenza farmacologica. **A CARICO SSN.**

In caso di permanenza in zona malarica molto prolungata > 4-6 mesi la profilassi farmacologica può anche non essere effettuata, in questo caso i farmaci impiegati per la profilassi possono essere impiegati anche per la terapia dell'attacco acuto previo diagnosi emoscopica (diagnosi e prescrizione medica).

**NB:** In caso di febbre, anche dopo alcuni mesi da rientro da zona endemica prendere in considerazione la diagnosi di malaria benigna previo consultazione medica e diagnosi emoscopica.

## FARMACI UTILI IN VALIGIA

### **ANTIPIRETICI:**

PARACETAMOLO(TACHIPIRINA®) O ACETILSALICILICO(ASPIRINA C®) si possono assumere con tranquillità anche in concomitanza ad altri farmaci.

### **ANTIDIARROICI:**

THIORFIX ® 100 mg cpr 2-3 al dì, non ha azione antiperistaltica quindi più sicuro di IMMODIUM® o LOPERYL® che vanno usati con cautela (non più di 2 cpr al giorno). In caso di diarrea profusa molto importante la reidratazione con soluzioni di acqua salificata e addizionata con potassio.

### **ANTIBIOTICI:**

In caso di diarrea del viaggiatore, sintomatica (> 2-3 giorni) le opzioni terapeutiche sono: CIPROXIN® 500 MG 1 CPR X 2 VOLTE AL GIORNO X 3 GIORNI (sconsigliato in contemporanea assunzione di LARIAM)

oppure AMPLITAL® 1 GR CPR alla posologia di 1 CPR X 3 VOLTE AL GIORNO (OGNI 8 ORE) X 5 GIORNI.