

Febbre al ritorno da un viaggio in un paese tropicale

M. Hentzien, V. Pourcher

La febbre è una causa frequente di visita al ritorno da un viaggio in un paese tropicale. Il punto chiave è interrogare il paziente circa i dettagli del suo viaggio e caratterizzare al meglio i segni clinici, tra cui la febbre. Le principali cause di febbre al ritorno da un viaggio in un paese tropicale sono la malaria, le infezioni gastrointestinali, le infezioni respiratorie e urinarie e le patologie cutanee. È fondamentale e urgente escludere la malaria, a prescindere dai sintomi associati. Le altre possibili eziologie devono essere considerate in funzione del ritardo di comparsa della febbre rispetto al tempo di incubazione, dei segni associati e dei risultati degli esami di laboratorio iniziali. Infine, non si deve trascurare un'infezione comunitaria o cosmopolita a potenziale evolutivo grave.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Febbre; Viaggio in un paese tropicale; Malaria

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Condotta da tenere iniziale	1
Interrogatorio	1
Esame fisico	3
Situazioni di rischio infettivo - rischio di malattia contagiosa e trasmissione di batteri multiresistenti	3
Prelievi laboratoristici iniziali	3
■ Orientamento diagnostico	4
Febbre associata a un ittero	4
Febbre associata a una diarrea	5
Febbre associata a dolore all'ipocondrio destro	5
Febbre associata a una splenomegalia	5
Febbre associata a linfadenopatie	5
Febbre associata a segni cutanei	5
Febbre associata a un'eosinofilia	5
Febbre associata a segni emorragici	5
Febbre isolata	6
Altre cause	6
■ Gestione iniziale	6
Senza ricovero	6
Ricovero d'urgenza	6
■ Conclusioni	6

giatore, dalla destinazione e dalle condizioni igieniche durante il soggiorno [2]. Gli incidenti e le malattie cardiovascolari restano, tuttavia, le principali cause di morte o di rimpatrio sanitario del viaggiatore [2]. Le infezioni sono responsabili solo dell'1-3% dei decessi [2].

Circa l'8% dei viaggiatori consulta un medico al ritorno da un viaggio [3]. In Francia, le principali cause di visita al ritorno da un viaggio sono i disturbi digestivi, le infezioni respiratorie, le dermatosi e la febbre [4].

La malaria da *Plasmodium falciparum* rappresenta la principale causa di febbre al ritorno da un viaggio in Francia e anche di patologia al ritorno da un viaggio [5]. Pertanto, e a causa della sua potenziale gravità, ogni febbre al ritorno da una zona endemica per la malaria è una malaria, fino a prova contraria. Questa diagnosi deve essere sistematicamente ipotizzata, in quanto è un'urgenza medica. Le altre cause di febbre al ritorno da un viaggio sono, in primo luogo, le infezioni cosmopolite (infezioni delle basse vie respiratorie, infezioni urinarie e oto-rino-laringoiatriche [ORL]), ma anche le infezioni da arbovirus, le rickettsiosi, le salmonellosi, la leptospirosi, l'amebiasi epatica e le epatiti virali, variando in funzione del luogo e delle condizioni del soggiorno. La diagnosi resta indeterminata nell'8 [6]-55% dei casi [7], a seconda delle casistiche.

L'interrogatorio principalmente e l'esame fisico permettono di valutare la gravità iniziale e di sviluppare l'elenco delle principali ipotesi diagnostiche che è necessario esplorare.

■ Introduzione

I francesi viaggiano: nel 2015, si contavano circa 24 milioni di visite a un paese straniero, di cui 5,5 milioni al di fuori dell'Europa, con una durata media di viaggio di nove notti [1]. Si nota un costante aumento di questi viaggi nel corso degli ultimi 20 anni [1].

I viaggiatori, a prescindere dalla loro destinazione, sono spesso vittime di problemi di salute, durante o dopo un viaggio in zona tropicale, dove le condizioni sanitarie e di igiene alimentare sono, il più delle volte, precarie. Il tasso di viaggiatori malati varia dal 15% al 70% a seconda degli studi, dipendendo dal tipo di viag-

■ Condotta da tenere iniziale

Nell'approccio diagnostico iniziale, tre elementi sono di fondamentale importanza: l'interrogatorio, l'esame fisico e il bilancio laboratoristico di prima intenzione (Fig. 1).

Interrogatorio

Fondamentale, rende più o meno plausibile la possibilità di una malattia tropicale sulla base di dati specifici del viaggio e del viaggiatore. A volte, è ostacolato da ragioni linguistiche o culturali:

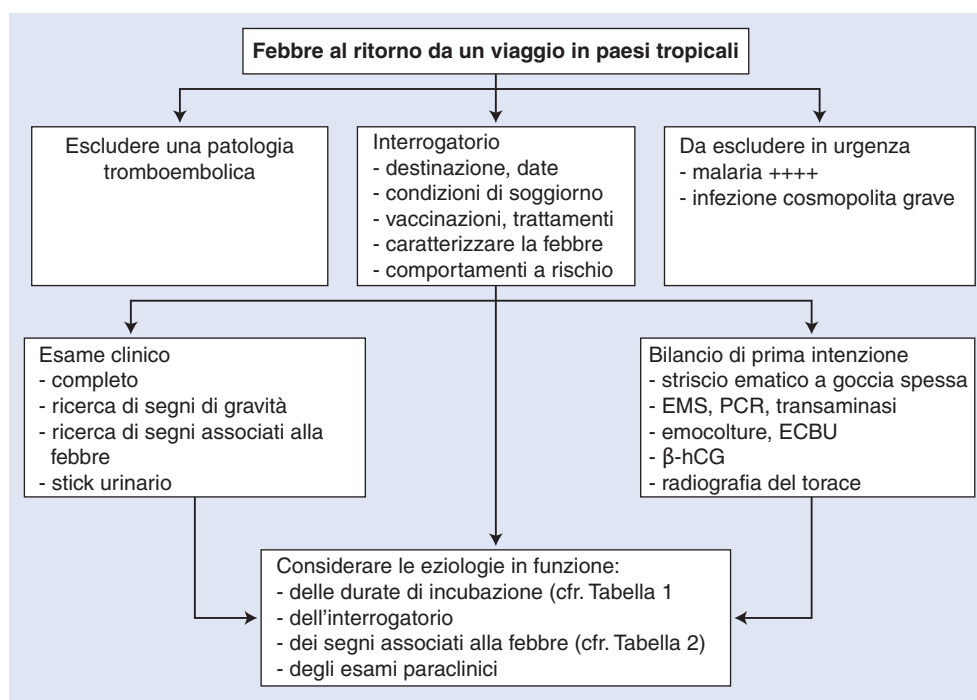


Figura 1. Algoritmo decisionale. Condotta da tenere davanti a una febbre al ritorno da un viaggio in un paese tropicale. EMS: esame emocromocitometrico; PCR: proteina C-reattiva; ECBU: esame citobatteriologico delle urine; β -hCG: *beta-human chorionic gonadotrophin*.

- la destinazione del viaggio o dei viaggi con le date di arrivo e ritorno, senza dimenticare eventuali scali, e il tempo trascorso tra la data di ritorno e la comparsa dei sintomi. Questi primi elementi, in particolare il ritardo di comparsa dei sintomi rispetto alle date del viaggio, permettono già di orientare la diagnosi, poiché le durate di incubazione variano a seconda del patogeno (Tabella 1). È utile informarsi, in questa occasione, sugli eventi sanitari in corso nella zona di viaggio (per esempio, www.who.int/countries/fr/);
- l'itinerario, specificando il soggiorno o i soggiorni in zone rurali;
- le condizioni del soggiorno in termini di salubrità, accesso all'acqua minerale, tipo di alimentazione, climatizzazione, esposizione agli insetti, ecc.;
- paziente originario o meno della regione del viaggio;
- la ricerca di attività a rischio (nuoto, camminata a piedi nudi, sesso non protetto, ecc.);
- la nozione di esposizione vettoriale, punture di zanzare, morsi di zecche, e il rispetto delle misure di profilassi antivettoriale (repellenti, zanzariere, ecc.);
- la ricerca di contatto con gli animali domestici o selvatici (ratti, pipistrelli, ecc.);
- l'uso di una chemioprolfassi antimalarica e la sua eventuale interruzione, volontaria o meno (vomito), e verifica che la profilassi scelta fosse adeguata al paese visitato [2] e della sua prosecuzione al ritorno dal viaggio, secondo la durata consigliata per la molecola utilizzata;
- i trattamenti assunti (antipiretici, antidiarroici, antinfettivi, ecc.);
- le vaccinazioni:
 - la validità del calendario vaccinale francese [8] (difterite, tetano, poliomielite, pertosse, morbillo)
 - le vaccinazioni consigliate in caso di viaggio in un paese con un basso livello di igiene (epatite A, epatite B, colera, febbre tifoide) [2]
 - le vaccinazioni obbligatorie o a rischio specifico (febbre gialla, rabbia, influenza, encefalite giapponese, encefalite da zecche, meningite) [2];
- la conoscenza di un possibile contagio durante il viaggio o al ritorno;
- i precedenti del paziente (in particolare deficit immunitario), i trattamenti abituali e quelli di recente introduzione (antibiotici, antinfiammatori, ecc.);
- per le giovani donne, occorre assicurarsi delle modalità di contraccezione e dell'eventualità di una gravidanza in corso

Tabella 1.

Durata di incubazione delle principali malattie di importazione.

Incubazione breve (sotto i 7 giorni)	
Shigellosi	1-4 giorni
Salmonellosi minori	1-4 giorni
Colera	2-7 giorni
Peste	2-5 giorni
Principali infezioni da arbovirus	
Febbre gialla	3-6 giorni
Dengue	5-8 giorni
Encefalite giapponese	5-10 giorni
Chikungunya	3-12 giorni
Zika	3-10 giorni
Incubazione lunga (più di 7 giorni)	
Rickettsiosi	5-14 giorni
Malaria da <i>Plasmodium falciparum</i>	7 giorni-2 mesi
Malaria da <i>Plasmodium vivax</i> , <i>Plasmodium ovale</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium knowlesi</i>	7 giorni-10 mesi (possibili revivescenze tardive, fino a 20 anni per <i>Plasmodium malariae</i>)
Trichinosi	2 giorni-1 mese
Bilharziosi invasiva	15-65 giorni
Istoplasmosi	7-21 giorni
Febbre tifoide	7-21 giorni
Borreliosi	4-15 giorni
Sifilide	10-90 giorni
Leptospirosi	7-15 giorni
Febbri emorragiche virali	7-21 giorni
Tripanosomiasi africana	7-21 giorni
Brucellosi	7-21 giorni
Epatite A	15-45 giorni
Epatite E	21-65 giorni
Epatite B	45-120 giorni
Primoinfezione da HIV	15-45 giorni
Leishmaniosi viscerale	Più di 1 mese
Ascesso amebico epatico	Più di 1 mese

HIV: virus dell'immunodeficienza umana.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757731>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757731>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)