

Biegunka podróżnych i nie tylko...

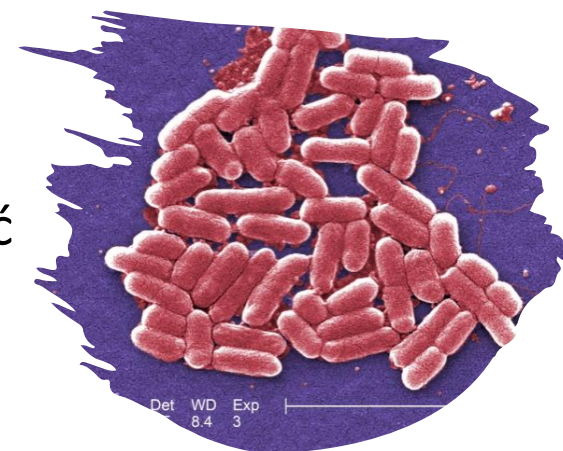
czyli jak
bezpiecznie
wypoczywać pod
palmą



Grażyna Rydzewska
Klinika Chorób
Wewnętrznych i
Gastroenterologii PIM
MSWiA

Biegunka podróżnych

- Biegunka podróżnych- **zespół objawów żołądkowo-jelitowych**, najczęściej związany z zakażeniem przewodu pokarmowego u osób podróżujących.
- Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonych mikrobiologicznie pokarmów lub napojów.
- W rejonach o złych warunkach sanitarnych oraz w tropiku biegunka podróżnych spowodowana jest zwykle przez **infekcję bakteryjną**.
- Problemy biegunkowe zaczynają się pojawiać zwykle w ciągu pierwszych kilku dni pobytu w nowych warunkach środowiskowych i trwają średnio 4 dni (1% przypadków powyżej 1 miesiąca).
- Połowa pacjentów skarży się na **bóle brzucha**, 15% na **nudności, wymioty**, gorączkę, sporadycznie na ślady krwi w stolcu.
- Biegunka podróżnych zazwyczaj ma stosunkowo lekki przebieg i ustępuje samoistnie, ale czasami może również przybrać ciężki obraz kliniczny i wymagać hospitalizacji.



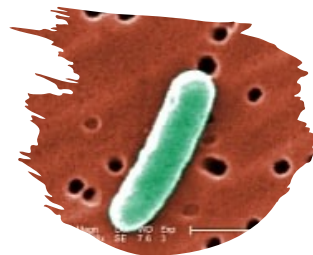
Biegunka podróżnych

- W ciągu miesiąca pobytu w miejscach rozwijających się, na biegunkę skarży się **20–50% podróżnych**.
- Największe ryzyko zachorowania dotyczy Indii i okolicznych państw, krajów Afryki, Azji Południowo-Wschodniej oraz Ameryki Łacińskiej.
- Powszechność tego problemu wśród turystów obrazują lokalne nazwy, nadawane w różnych częściach świata np.

„klątwa Faraona, zemsta Montezumy, zemsta sułtana, Delhi-belly lub galop gringo”

Objaw	Częstość (%)
Wzdęcia	79
Ostabienie	74
Bóle kurczowe brzucha	68
Nudności	61
Gorączka	56
Bóle brzucha	55
Utrata apetytu	53
Bóle głowy	39
Dreszcze	38
Bóle okolicy krzyżowej	35
Wymioty	29
Bóle stawowe	23

Czynnik wywołujący



- Drobnoustrojami wywołującymi większość zachorowań u turystów w krajach rozwijających się są bakterie z gatunku ***Escherichia coli***. Inne to ***Salmonella***, ***Shigella***, ***Campylobacter***
- Jedynie do około **5–10%** przypadków biegunki w podróży prowadzą zakażenia wirusowe (***Norwalk***, ***adeno-*** i ***rotawirusy***)
- pasożyty odpowiedzialne są za niespełna **5%** zachorowań (***Entamoeba histolytica***, ***Giardia intestinalis***, ***Cryptosporidium parvum***).

Tabela 1. Czynniki etiologiczne biegunki podróżnych [4]

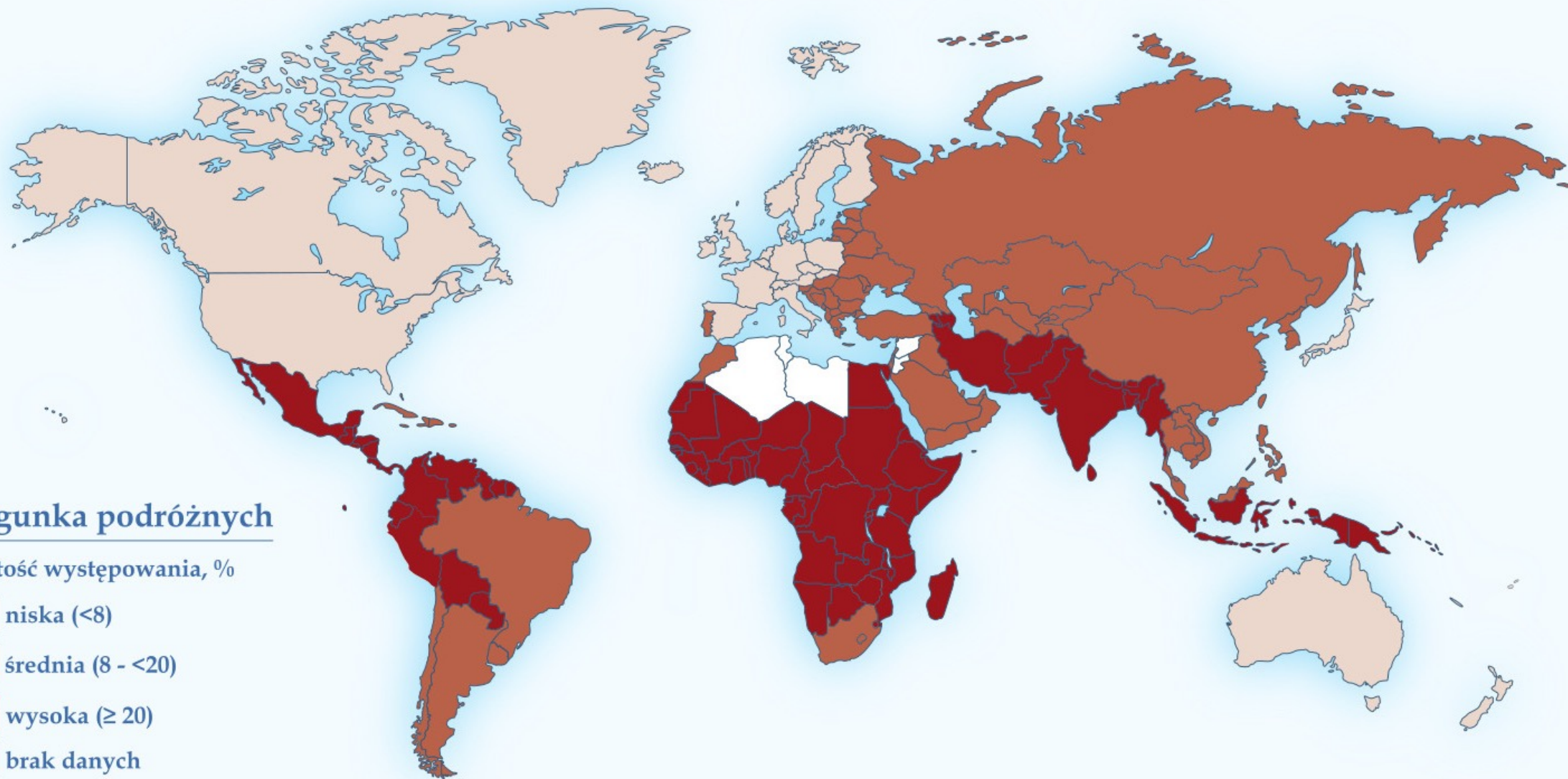
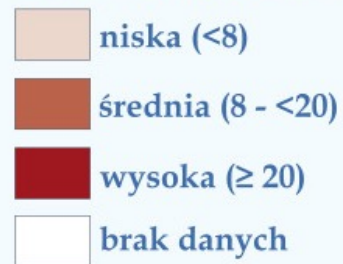
Patogen	Częstość (%)
Bakterie	40–60
<i>Escherichia coli</i> szczep enterotoksyczny (ETEC)	15
<i>Escherichia coli</i> szczep enteroagregacyjny (EAEC)	10
<i>Campylobacter jejuni, coli</i>	10
<i>Shigella shigae</i>	< 5
<i>Escherichia coli</i> szczep inwazyjny (EIEC)	< 5
<i>Salmonella sp.</i>	< 5
<i>Vibrio cholerae</i>	< 5
<i>Aeromonas</i>	
Wirusy: norowirusy, rotawirusy, kaliciwirusy	5–10
Pierwotniaki	< 5
<i>Giardia lamblia</i>	< 5
<i>Entamoeba histolytica</i>	< 5
<i>Cryptosporidium</i>	< 5
<i>Cyclospora cayetanensis</i>	< 5
Dwa i więcej patogenów	15–33
Niezidentyfikowany	40

Rejon świata	Ryzyko zachorowania	Częstość zachorowań (%)
Australia, Japonia, Nowa Zelandia, Europa Północna i Zachodnia, Kanada, niektóre kraje karaibskie, Stany Zjednoczone	Małe	8
Europa Środkowa i Wschodnia, Portugalia, Grecja, kraje bałkańskie, Rosja, Chiny, Izrael, Afryka Południowa, wyspy Pacyfiku, większość wysp karaibskich (np. Jamajka), Argentyna i Chile, Tajlandia	Średnie	10–20
Afryka, Ameryka Łacińska, Azja Południowa, Bliski Wschód	Duże	40–50



Biegunka podróżnych

Częstość występowania, %



Biegunka podróżnych -zapobieganie

- unikanie zakupu żywności od ulicznych sprzedawców,
- częste mycie rąk, zwłaszcza podczas korzystania z toalet i przed każdym posiłkiem,
- mycie warzyw i owoców przed spożyciem, obieranie ze skórki
- picie butelkowanej wody, piwa, coca-coli (?)
- unikanie picia napojów z lodem niewiadomego pochodzenia,
- unikanie konsumpcji niepasteryzowanych produktów mlecznych oraz lodów lokalnej produkcji.

- Probiotyki...

Biegunka podróżnych - zapobieganie

- Nie zaleca się rutynowo chemoprewencji (stosowania profilaktycznie antybiotyków), ale...
- Zalecam posiadanie w apteczce **rifaksyminy- α** , szczególnie pacjentom gastroenterologicznym



Biegunka podróżnych - zapobieganie

- Proponowane zalecenia dotyczą tylko osób obciążonych dużym ryzykiem zachorowania na ciężką biegunkę lub wyjeżdżających na krótko w ważnych sprawach, gdy nawet krótkotrwała biegunka może utrudnić lub nawet uniemożliwić wykonywanie czynności zawodowych, jak na przykład **politycy, wykładowcy, sportowcy**.
- W tych przypadkach sugerowana jest krótka terapia podanymi niżej lekami, zwykle ograniczona do 3 dni.

Biegunka podróżnych - zapobieganie

- Do osób obciążonych dużym ryzykiem ciężkiej biegunki bakteryjnej i jej powikłań należą chorzy z bezkwaśnością żołądka, przyjmujący przewlekłe leki zmniejszające wydzielanie żołądkowe, takie jak PPI czy H2 blokery
- chorzy po przebytej resekcji żołądka,
- z cukrzycą, z niedoborem odporności, na przykład zakażeni HIV,
- pacjenci z nieswoistymi zapaleniami jelit,
- niepełnosprawni ruchowo, na przykład osoby z wszczepioną endoprotezą stawów, osoby w wieku podeszłym i przewlekłymi chorobami układowymi,
- chorzy przyjmujący leki immunosupresyjne,
- a także osoby, które wcześniej przebyły biegunkę podróżnych, co może wskazywać na predyspozycję genetyczną takiej reakcji na obecność patogenów infekcyjnych w przewodzie pokarmowym

Biegunka podróżnych - zapobieganie



- Tak więc u osoby z dużym ryzykiem zachorowania na ciężką biegunkę infekcyjną, udającej się do krajów strefy tropikalnej lub subtropikalnej, zaleca się przyjmowanie krótkotrwałe, do 3 dni, następujących preparatów: **ryfaksymina- α** , fluorochinolon lub probiotyki.

1. Skuteczność ryfaksyminy w zapobieganiu biegunce podróżnych potwierdzono w badaniach klinicznych i wykazano, że u ponad 70% osób zapobiega ona tej chorobie. Zaleca się przyjmowanie 1 tabletki 200 mg podczas głównych posiłków przez cały czas pobytu za granicą (3x200 mg)



Biegunka podróżnych - probiotyki...

- Spośród wielu probiotyków proponowanych w profilaktyce biegunki podróżnych na pierwszym miejscu wymienia się: *Lactobacillus GG* i *Saccharomyces boulardii*.
- *Lactobacillus GG* zapobiega tej chorobie u około 12–45% leczonych
- Należy rozpocząć przyjmowanie 2 dni przed wyjazdem i kontynuować przez czas pobytu w rejonie ryzyka zachorowania

Biegunka podróżnych




Ze względu na właściwości farmakologiczne, szeroki zakres działania przeciwbakteryjnego obejmującego bakterie Gram-dodatnie i Gram-ujemne, tlenowce i beztlenowce, aktualnie najlepszym antybiotykiem nowej generacji w leczeniu empirycznym biegunki podróżnych jest rifaksymina.

ChPL

Biegunka podróżnych:

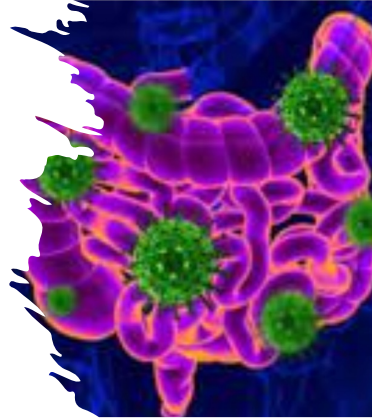
Pacjenci powyżej 12 lat: 200 mg (1 tabletka) co 8 godzin przez 3 dni.

Nie należy stosować dłużej niż 3 dni.



Antybiotyk	Dawka dla dorosłych	Dawka dla dzieci
Rifaksymina	200 mg 3/d. do 3 dni	> 12 lat jak dorośli
Norfloksacyna	400 mg 2/d. do 3 dni	Niezalecany
Ciprofloksacyna	500 mg 2/d. do 3 dni	20–30 mg/kg/d. w 2 dawkach do 3 dni
Ofloksacyna	200 mg 2/d. do 3 dni	7,5 mg/kg/d. co 12 godz. do 3 dni
Lewofloksacyna	500 mg 1/d. do 3 dni	10 mg/kg/d. do 3 dni
Azytromycyna	1000 mg jednorazowo lub 500 mg 1/d. do 3 dni	10 mg/kg jednorazowo

Biegunka – leczenie i dieta



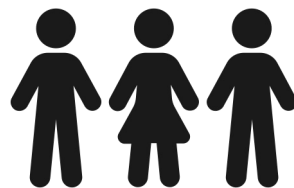
- W przypadkach o lżejszym przebiegu zaleca się **ryfaksyminę- α** lub **fluorochinolon**, a w ciężkiej biegunce z krwią **azytromycynę**.
- W każdym przypadku należy stosować płyn nawadniający, a w wodnistej biegunce, loperamid
- Dlaczego ryfaksymina?
- **Myśl o przyszłości – eubiotyk, nie indukuje dysbiozy**
- W okresie ostrej biegunki zaleca się krótkotrwałą (zwykle jednodniową) głodówkę i przyjmowanie płynów nawadniających.
- W tym okresie zaleca się unikanie warzyw i owoców (wyeliminowanie błonnika), używek, mleka, płynów zawierających kofeinę

Druga strona medalu...

Po infekcji przewodu
pokarmowego może rozwinąć
się poinfekcyjny IBS

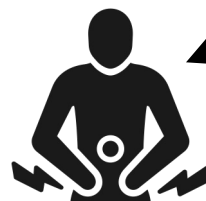


pacjenci z rozpoznaniem zakażeniem
Campylobacter

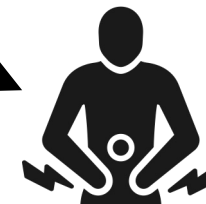


3586 osób z objawami brzuszными

1667 respondentów z IBS



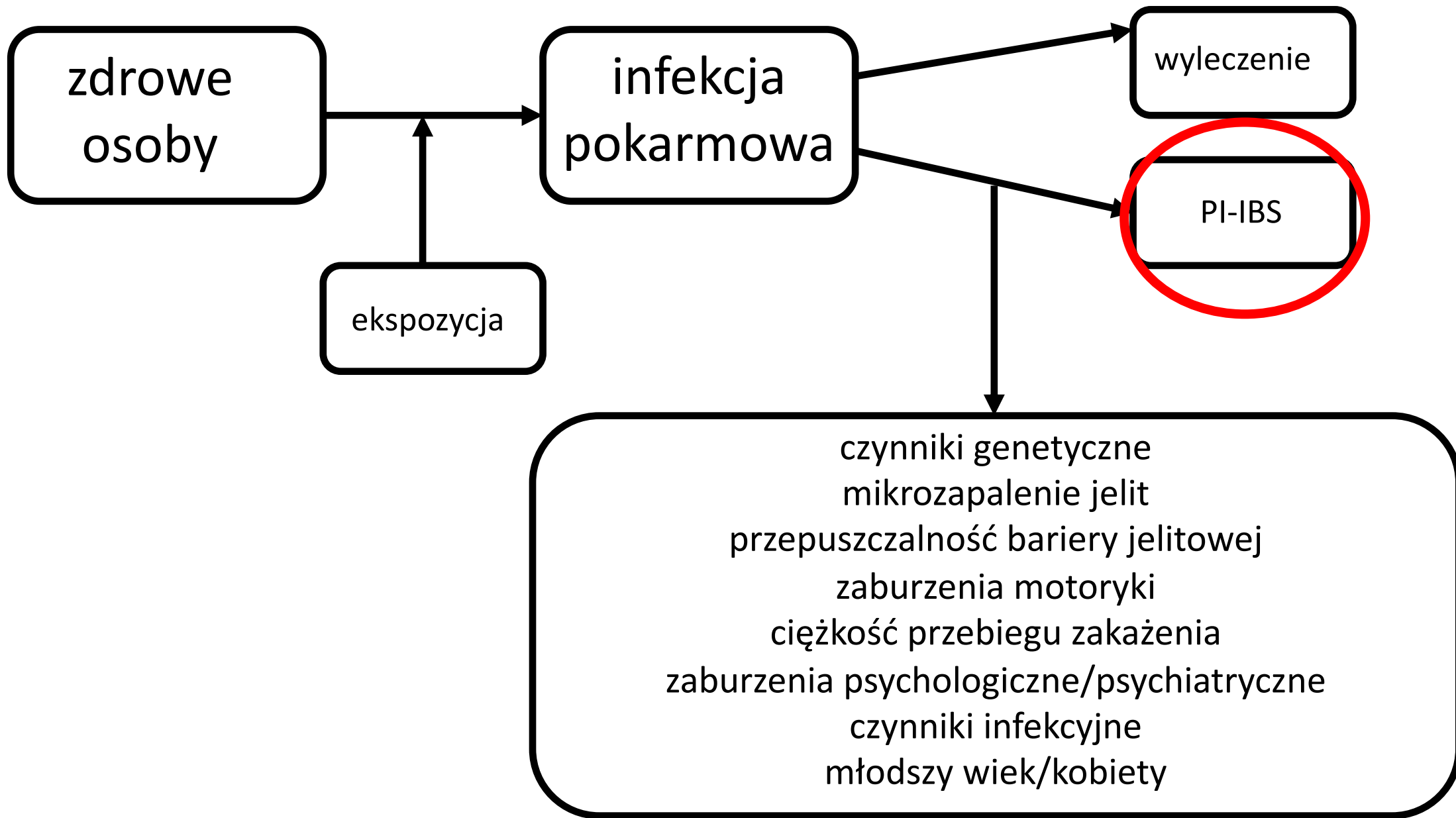
14.9% IBS przed infekcją



21% rozpoznano IBS



54% IBS-M, 38% IBS-D, 6% IBS-C, 2% IBS-U



zdrowe
osoby

infekcja
pokarmowa

wyleczenie

PI-IBS

ekspozycja

czynniki genetyczne
mikrozapalenie jelit
przepuszczalność bariery jelitowej
zaburzenia motoryki
ciężkość przebiegu zakażenia
zaburzenia psychologiczne/psychiatryczne
czynniki infekcyjne
młodszy wiek/kobiety

