

VACANZE ESOTICHE: **Rischi per la salute, vaccinazioni e profilassi** (A cura della Dott.ssa Nadia Borrillo)

Profilassi e vaccinazioni

Il termine profilassi indica l'insieme dei provvedimenti atti a prevenire la diffusione delle malattie. Si distingue una profilassi generica ed una specifica.

PROFILASSI GENERICA

Per profilassi generica si intende un insieme di norme di igiene pratica il cui fine è difendersi dalle malattie infettive che si possono incontrare in qualsiasi posto del mondo.

Al fine di prevenire l'insorgenza di gastroenterite (infezione dell'apparato intestinale) i consigli forniti dagli uffici di Igiene e di Sanità sono così riassunti:

- **Lavare accuratamente frutta e verdura**, preferibilmente con acqua addizionata di succo di limone o aceto.
- **Usare acqua in bottiglia.** L'acqua è uno dei veicoli più comuni delle malattie a trasmissione oro-fecale. L'acqua gasata è da preferire in quanto l'acido carbonico ha effetto blandamente battericida. Se non si è sicuri che l'acqua sia potabile, farla bollire per alcuni minuti e **non usare il ghiaccio per il rischio che sia contaminato.** Si può disinfettare l'acqua con iodio, prodotti clorurati, o permanganato di potassio
- **Alimentarsi solo con cibi e bevande di sicura provenienza ed in perfetto stato di conservazione.** L'acquisto degli alimenti deve essere fatto solo presso rivenditori autorizzati. Si ha maggiore sicurezza se gli alimenti vengono ben cotti, perché molti microrganismi non sopravvivono alle alte temperature. **Evitare assolutamente di mangiare molluschi e frutti di mare crudi!**
- **Evitare di bere latte non bollito, latticini freschi, gelati e dolci.**
- **Curare scrupolosamente l'igiene personale**, in particolare lavare le mani dopo essere stati nei bagni pubblici.
- **Frequentare luoghi che presentano buone condizioni igieniche**, fare attenzione alle mosche ed altri insetti che sono vettori di infezioni (ad esempio malaria e febbre gialla), scegliere alberghi con zanzariere.
- **Utilizzare insetticidi per l'ambiente e insettifughi da contatto, curare scrupolosamente la propria pelle e detergerla dal sudore.** Le eruzioni cutanee possono indicare la presenza di uova di mosche e zanzare che sono penetrate nel sottocute.
- **Le ferite trascurate**, per esempio insorte dopo l'uso di calzature non idonee, **possono trasformarsi in ulcere se non adeguatamente trattate.**
- **Attenzione al contatto con animali** per la possibilità di contrarre malattie anche in maniera indiretta tramite i loro parassiti.

I microrganismi più noti responsabili come agenti di infezione alimentare sono le *Salmonelle*, le *Shigelle*, lo *Stafilococco* e l'*Escherichia Coli*. Però ne sono responsabili anche parassiti come il *Toxoplasma* e le *Tenie* presenti nella carne non cotta.

E' importante non sottovalutare i **rischi legati alle condizioni climatiche**. Il viaggiatore diretto nei paesi tropicali a clima caldo-umido può rischiare il **colpo di calore**, perché l'atmosfera carica di umidità ostacola l'evaporazione del sudore. Il disturbo è in genere transitorio e può essere sufficiente riposarsi in ambiente

fresco e ventilato. Particolare precauzione devono avere i turisti affetti da patologie cardiache. Il viaggiatore diretto in regioni caldo-secco o desertico può rischiare l'**insolazione**. Un consiglio, apparentemente banale, è quello di portare un cappello! Il desiderio di mostrare una bella abbronzatura può predisporre alle **ustioni solari**, causate principalmente dai raggi UVB (raggi ultravioletti di tipo B): si possono facilmente prevenire utilizzando creme protettive ed esponendosi in maniera graduale. Inoltre è bene proteggere gli occhi con occhiali da sole per evitare l'insorgenza di congiuntiviti. Attenzione alle perdite di acqua e sali attraverso la sudorazione e la respirazione, che ammontano a 600ml circa al giorno, ma che possono aumentare in maniera importante a seguito di sudorazioni profuse o di dissenterie. Spesso il viaggiatore non si rende conto della pericolosità di andare incontro a **disidratazione**. Si rischia il collasso se non vengono reintegrate le scorte di liquidi e sali. In questa situazione può essere necessario assumere fino a dieci litri di acqua al giorno, integrata con sali. Può essere utile portare delle compresse di sali da masticare.

PROFILASSI SPECIFICA

Si intende una profilassi mirata contro alcune malattie ricorrenti e pericolose per la vita. Vi sono più modalità per indurre immunità: si può ricorrere alla immunizzazione passiva assumendo delle immunoglobuline, anticorpi rivolti contro un agente specifico, capaci di conferire immunità passiva per un periodo di un mese circa. L'altra modalità è la vaccinazione. In questo caso è il nostro organismo che produce anticorpi contro l'agente patogeno in seguito a inoculazione dell'antigene, cioè di sostanze esogene appartenenti all'agente patogeno e che provocano la fisiologica risposta anticorpale dal nostro organismo. In altre parole, il nostro organismo si difende contro le sostanze che lo invadono producendo gli anticorpi: questa è una immunizzazione attiva.

Prima di sottoporsi a vaccinazioni è bene verificare lo stato vaccinale, cioè controllare quali sono state le vaccinazioni fatte in precedenza e se è necessario eseguire un richiamo, con particolare riguardo per la vaccinazione antitetanica, antipoliomielite e per le vaccinazioni internazionali obbligatorie. A seconda del paese meta del viaggio ci sono vaccinazioni e certificati richiesti dallo stato ospite a tutela dei propri cittadini, che sono perciò obbligatori, e vaccinazioni consigliate nell'interesse del viaggiatore.

Schema-base di vaccinazione

Questo schema viene dato a scopo puramente **informativo**. Si ricorda che qualsiasi vaccinazione o terapia farmacologica deve essere discussa insieme al proprio medico curante.

Antitetanica

L'infezione da Clostridium Tetani, un bacillo anaerobio (vive in assenza di ossigeno) presente nel terreno e nelle feci animali, può insorgere in seguito ad una infezione cutanea. Il rischio di infezione è maggiore nelle zone rurali. Contrariamente a quanto comunemente si credeva è una infezione pericolosa per la vita. E' caratterizzata da spasmi dei muscoli volontari.

L'**immunoprofilassi passiva** con immunoglobuline antitetaniche viene eseguita nei soggetti che sono stati vaccinati da un periodo superiore ai 10 anni, è prontamente efficace, ma conferisce immunità solo per 2-4 settimane. Generalmente, in caso di ferite sospette, si associa anche il vaccino.

Vaccino antitetanico

La vaccinazione nell'infanzia è obbligatoria nel nostro paese. Nel caso siano passati più di dieci anni dall'ultima vaccinazione non c'è più immunizzazione, in questo caso è necessario ripetere la prima dose di vaccino e far seguire altre due dosi da praticare rispettivamente dopo 4-8 settimane e dopo 6-12 mesi. Se sono passati meno di dieci anni basta ripetere il richiamo un mese prima della partenza. La vaccinazione conferisce immunità per 10 anni e si riattiva con una dose di richiamo.

Antifebbre gialla

La febbre gialla è una infezione virale trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare, di diverso genere, dopo aver punto una persona infetta. Il virus colpisce uomini e scimmie. Il virus può provocare infezioni di varia gravità, caratterizzata da febbre, può essere complicata da insufficienza epato-renale (a cui consegue la tipica colorazione giallastra della cute che dà il nome a questa malattia) ed emorragie diffuse, pericolose per la sopravvivenza.

E' l'unica vaccinazione richiesta ancora obbligatoriamente da molti paesi, ma è sempre raccomandata a chi si reca in zone endemiche o nei paesi limitrofi. Zone endemiche sono l'Africa ed il sud America. Sconsigliata in gravidanza, ai bambini di età inferiore ai 6-9 mesi, agli immunodepressi, a chi presenta allergie alle uova.

La **vaccinazione antiamarillica**, deve essere eseguita un mese prima, in una unica dose sottocutanea. Dopo 10 giorni induce una immunità che protegge per dieci anni.

Antifebbre tifoide

L'agente eziologico è la *Salmonella typhi*. La via di trasmissione è alimentare: l'ingestione di alimenti inquinati dal contatto con mani sporche o da mosche vettori, o di frutti di mare spesso coltivati in scarse condizioni igieniche (allo sbocco di fognature) dove questo microorganismo prolifera facilmente, è un problema molto diffuso. E' caratterizzata da febbre, dolori addominali, dissenteria. Le complicazioni possono essere pericolose per la sopravvivenza.

E' una vaccinazione consigliata soprattutto a chi si reca in Africa, centro e sud America, Asia. E' sconsigliata in gravidanza ed ai bambini di età inferiore a 3 anni. La **vaccinazione antitifida** deve essere eseguita un mese prima per rispettare i tempi di somministrazione e per permettere la comparsa dell'immunità che necessita un periodo di tempo di circa 15 giorni. Consiste nella somministrazione orale di 3 capsule, nell'arco di 6 giorni, contenenti *Salmonella typhi* e paratyphi inattivate. L'immunità conferita protegge per alcuni anni (3-4).

Antiepatite A

L'infezione da epatite A è causata dal virus HAV (Hepatitis A Virus), un virus che sopravvive 10 ore a 68°C, supera congelamenti e scongelamenti e resiste agli acidi come il succo di limone e l'aceto che sono invece efficaci nel colera. Viene inattivato a temperature elevate (sopravvive solo 1 minuto a 100°C). Sono maggiormente a rischio i viaggiatori che alloggiano in ambienti "modesti" o che utilizzano il sacco a pelo. La trasmissione è feco-orale, cioè il virus si trova nelle feci di animali infetti (anche le scimmie) e viene trasmesso attraverso l'ingestione di cibi ed acqua contaminata. A volte i cibi sono sani, ma gli involucri che li contengono sono contaminati. I cibi a rischio sono in primo luogo i frutti di mare, seguono ortaggi, freschi frutta, latte e latticini, dolci. È perciò prevenzione indispensabile seguire le norme di prevenzione già indicate ed alloggiare in luoghi in buone condizioni igienico-sanitarie. E' spesso asintomatica nei bambini, che nei paesi con condizioni sociosanitarie di basso livello vengono infettati e sviluppano immunità. Comunemente l'evoluzione è infatti benigna e conferisce immunità duratura. Consiste in una infiammazione acuta del fegato con febbre, disturbi gastrici, ittero (colorazione giallastra della cute). Esistono però forme pericolose per la sopravvivenza. La **vaccinazione** è raccomandata a chi si reca in alcune zone dell'Australia, Canada, Stati Uniti, Europa occidentale, Giappone, Nuova Zelanda. Sconsigliata ai bambini di età inferiore ad 1 anno. La vaccinazione deve essere fatta circa 15 giorni prima della partenza perché conferisce l'immunità dopo circa 2 settimane. L'immunità conferita protegge per più di 1 anno. Un richiamo dopo 1 anno conferisce immunità per almeno altri 10 anni. Molto sicuro ed efficace.

Chemioprofilassi antimalarica

La malaria è una parassitosi provocata da protozoi (microrganismi) appartenenti al genere Plasmodium. La malaria è provocata da 3 tipi principali di plasmodi: Pl. Malariae, Pl. Ovale, Pl. Vivax, Pl. Falciparum. Viene trasmessa dalla femmina delle zanzare del genere Anofele, nella cui saliva si trovano i plasmodi. La fonte d'infezione è rappresentata dagli stessi soggetti infetti. Il contagio è indiretto e necessita dell'anofele come vettore. La trasmissione può avvenire in conseguenza della puntura della zanzara o per inoculazione di sangue infetto. Quando il plasmodio viene immesso nell'organismo, dopo poco tempo entra nei globuli rossi e si riproduce ciclicamente all'interno di questi, provocando la lisi dei globuli rossi e dando origine alle caratteristiche febbri (intermittente, terzana o quartana). Si ha un quadro clinico caratterizzato da febbre, anemia, ingrossamento della milza (splenomegalia), ed un decorso cronico-ricidivante. L'evoluzione spontanea della malaria è per lo più favorevole: dopo periodi di febbre recidivanti si ha la scomparsa e la risoluzione del quadro clinico. Questo in particolare quando l'infezione è causata da Plasmodium Vivax e Ovale.

La malaria provocata dal Plasmodio Falciparum non ha invece una buona prognosi ed è rischiosa per la sopravvivenza dell'individuo. Senza trattamento può infatti essere fatale.

E' la malattia più diffusa a livello mondiale (più di 200 milioni di malati). Debilitata in America ed in Europa è di recente ricomparsa come malattia di importazione.

Il rischio di infezione è alto nelle zone umide a bassa quota, dove sono presenti in gran numero le zanzare, e si riduce ad alte quote (oltre i 1500 metri di altitudine).

Al fine di evitare le punture da parte di zanzare anofele è consigliabile l'impiego di repellenti, dormire con zanzariere, coprirsi il più possibile. Seguire queste norme igieniche diminuisce molto la possibilità di infezioni.

Non esiste tuttora una vaccinazione né una sieroprofilassi.

Viene perciò consigliata la chemioprofilassi. La profilassi con farmaci non è sicura al cento per cento per la presenza di plasmodi resistenti. Il principale responsabile delle infezioni è il Plasmodium Vivax che come si è detto è caratterizzato nella maggioranza dei casi da una buona prognosi.

La terapia farmacologica deve essere sempre discussa con il proprio medico di base per la presenza di controindicazioni ed effetti collaterali importanti.

Il farmaco più utilizzato è la **Meflochina** (il cui nome commerciale, unico in Italia, è Lariam). E' un farmaco abbastanza recente, usato con successo contro tutti i tipi di Plasmodium. Per l'alta frequenza di guarigioni nei casi resistenti alla Cloroquina è il farmaco più utilizzato. Sono però segnalati ceppi resistenti di *Pl. Falciparum*. La modalità di somministrazione nella profilassi è di una compressa da 250 mg una volta alla settimana, meglio sempre allo stesso giorno della settimana, la terapia viene iniziata una settimana prima di partire e continuata durante il soggiorno. E' consigliabile continuare la profilassi per 4 settimane dopo il ritorno. Tuttavia non si dovrebbero superare 8-12 settimane di trattamento. E' essenziale consultare il proprio medico di base per valutare i tempi. E' una terapia che può dare effetti collaterali gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea) e vertigini. E' controindicato in gravidanza e nei bambini con peso inferiore a 15 Kg, in alcune condizioni morbose, come ad esempio l'epilessia.

Si ricordi ancora la **Cloroquina** che può essere somministrata anche in gravidanza, mentre è da usare con estrema cautela nell'età pediatrica. Presenta numerosi effetti collaterali. La posologia per la profilassi è di 500 mg (due compresse da 250 mg) una volta alla settimana, iniziando la terapia 2 settimane prima e proseguendo per 6 settimane dopo la fine dell'esposizione al contagio.

Altro farmaco antimalarico è il **Proguanile**, tra gli antimalarici è il farmaco meglio tollerato. Sconsigliato però nella gravidanza al primo trimestre. L'utilizzo è limitato per la presenza di molti ceppi resistenti e per la modalità di assunzione che richiede una somministrazione giornaliera continuativa.

Nel caso di lunghi soggiorni l'antimalarico consigliato è la **Primachina**. E' uno dei farmaci più efficace per prevenire le recidive. E' controindicati in chi soffre di favismo (deficit di glucosio 6 fosfato deidrogenasi che può essere causa di anemie emolitiche).

Da questo panorama sulla chemiopprofilassi antimalarica è intuitivo che si sconsiglia alle donne gravide e ai bambini piccoli viaggi in aree a rischio per la malaria. Considerata la pericolosità della malattia ai viaggiatori che si recano in zone a rischio (Africa, alcune zone dell'Asia e dell'America) o in paesi confinanti, si consiglia la chemiopprofilassi anche se non c'è l'indicazione delle autorità locali.

Attualmente non esiste un vaccino efficace in commercio.

A questo schema-base delle più importanti vaccinazioni se ne possono aggiungere altre, sempre su indicazione medica perché può essere pericoloso associare alcune vaccinazioni fra loro. Le vaccinazioni sono controindicate nei soggetti portatori di patologie croniche evolutive (tumori, insufficienza di organi come rene e fegato, patologie cardiache, immunodepressione grave). Le vaccinazioni non devono essere eseguite in soggetti che presentano infezioni intercorrenti, è richiesta particolare cautela nei pazienti allergici.

La **vaccinazione per l'epatite B** è indicata in chi non abbia presente gli anticorpi. Si ricordi che questa vaccinazione è diventata obbligatoria dal 1 Gennaio 1992 per i neonati e per i bambini al 12° anno d'età. L'agente eziologico è il virus HBV (hepatitis B virus). La modalità di trasmissione è il sangue, come avviene direttamente attraverso trasfusioni di sangue infetto o tramite passaggio del virus attraverso lesioni della cute. Quindi la trasmissione può avvenire mediante iniezioni con aghi contaminati, pratiche sanitarie (ad esempio odontoiatriche) attuate con strumenti infetti o in condizioni di non sterilità, più comunemente può avvenire mediante tatuaggi con strumenti non sterilizzati, ma anche utilizzando forbici o materiale sanitario in comune (rasoi, spazzolini infetti), come pure praticando rapporti sessuali con soggetti a rischio, dove è sempre raccomandato l'uso del preservativo. L'HBV resiste 30 minuti a 60°C, 1 minuto a 100°C. La vaccinazione è sicura ed efficace ed una volta completato lo schema di vaccinazione conferisce immunità per almeno 10 anni (attualmente si ritiene che sia più duratura). Vengono iniettate 3 dosi del vaccino, la seconda dopo un mese dalla prima, la terza generalmente dopo 6 mesi. Dopo la 2° dose si ha una buona copertura immunitaria, perciò se non si ha tempo di completare il ciclo prima della partenza, si raccomanda di fare almeno le prime 2 dosi.

La **vaccinazione contro il colera**, causata dal vibrione (bacillo a forma di virgola) del colera, non è consigliata perché protegge solo del 50 per cento e per breve tempo. Nessun paese richiede questa vaccinazione. Il colera è una malattia infettiva a diffusione oro-fecale dovuta al *Vibrio cholerae*. La sorgente di infezione è l'uomo, malato o portatore asintomatico, che diffonde il vibrione con le feci. L'infezione si contrae prevalentemente attraverso l'assunzione di acqua o alimenti contaminati, meno frequentemente tramite vettori meccanici come le mosche. L'infezione provoca diarrea profusa e vomito che può condurre a shock ipovolemico. Essenziale ripristinare i liquidi ed i sali minerali perduti. Il consiglio è di seguire le norme igieniche prima indicate.

La **vaccinazione difterica** quando richiesta è indispensabile, se è già stata eseguita è sufficiente eseguire un richiamo a distanza di 10 anni. E' recentemente ricomparsa nei paesi dell'Est. L'agente eziologico è il *Corynebacterium Diphtheriae*, la trasmissione è aerogena, mediante secrezioni. Il contagio è facile, la malattia si manifesta con disfagia (difficoltà ad ingerire) e senso di soffocamento e può rappresentare rischi per la

sopravvivenza. In Italia la vaccinazione è obbligatoria nel primo anno di età e dovrebbe essere ripetuta ogni 10 anni.

La vaccinazione contro il **Morbillo**. L'immunità nei confronti del morbillo è essenziale per tutti i viaggiatori che, se non hanno già contratto la malattia, necessitano di essere vaccinati o rivaccinati. Un singolo attacco di morbillo conferisce immunità per tutta la vita. La vaccinazione in età infantile è raccomandata, ma non obbligatoria, in quanto il morbillo ha una prognosi generalmente benigna ed autolimitante. Le raccomandazioni specifiche dipendono dalla epidemiologia del paese-meta delle vacanze. Il vaccino del morbillo è indicato a causa della accresciuta incidenza nei bambini dei paesi in via di sviluppo, per la contagiosità del morbillo e per la potenziale gravità dell'infezione nell'adulto (encefalite, otite, polmonite). Il morbillo è provocato da un virus (paramixovirus) che si diffonde attraverso le goccioline provenienti da naso, gola e bocca. I sintomi comprendono febbre, rinite, tosse, congiuntivite, accompagnate dal tipico esantema (eruzione cutanea). Il vaccino del morbillo è un vaccino composto da virus vivi attenuati, è sconsigliato in gravidanza e nei bambini di età inferiore ai 15 mesi. Si consiglia alle donne non immuni di posticipare il viaggio a dopo il parto. Tutti i bambini che affrontano viaggi all'estero di età superiore ai 15 mesi, dovrebbero essere sottoposti alla vaccinazione combinata con il vaccino contro la **parotite** e la **rosolia**.

La vaccinazione contro la **poliomielite**. I soggiorni in Cina, India, Africa sud-sahariana, Perù, Bolivia, espongono ancora al rischio della poliomielite anteriore acuta o paralisi infantile. E' una infezione virale (poliovirus) che colpisce solo l'uomo. L'infezione si verifica per contatto diretto principalmente attraverso le secrezioni faringee, può colpire il Sistema Nervoso Centrale provocando paralisi. La vaccinazione infantile è obbligatoria nel nostro paese in età infantile e può essere ripetuta, in dose unica, se ci si reca in una zona a rischio. E' importante che la donna gravida sia sottoposta a richiamo perché la malattia paralitica può verificarsi con una frequenza maggiore e può essere pericolosa per il feto.

La vaccinazione contro la **rabbia**. E' una malattia virale, acuta, che colpisce i mammiferi, soprattutto carnivori, caratterizzata da irritazione del Sistema Nervoso Centrale, a cui può seguire la paralisi e morte. Il virus è presente nella saliva degli animali colpiti e questi trasmettono l'infezione per morso ad altri animali o all'uomo. La rabbia è ubiquitaria. Si consiglia perciò ai turisti di non avvicinarsi agli animali (che di rado saranno vaccinati) e soprattutto se sono selvatici. Nel caso di morsicature, si consiglia di detergere accuratamente la ferita, per allontanare la saliva dell'animale, e disinfettare con tintura di iodio. Nei viaggi a rischio rabico conviene portarsi delle immunoglobuline specifiche che conferiscono immunità per 1-2 settimane, in attesa del vaccino che deve essere abbinato. La vaccinazione profilattica è consigliata se si prevede una lunga permanenza in paesi nei quali sia diffusa la rabbia canina, oppure nel caso di esposizione ad animali a rischio.

La vaccinazione **antimeningococcica**. La meningite cerebro-spinale ha ancora aree di diffusione nel centro Africa ed in Brasile. E' un'infezione batterica: il Meningococco si diffonde attraverso l'inalazione delle goccioline di saliva, si manifesta con i sintomi caratteristici della malattia respiratoria, febbre, cefalea, rigidità nucale e vomito. Si hanno alterazioni della coscienza fino al coma. Si può praticare profilassi con antibiotici specifici (l'antibiotico più utilizzato è la Rifampicina), ma la vaccinazione è più efficace. La vaccinazione consiste in una unica dose per via sottocutanea, l'immunità è specifica e non copre meningite provocate da agenti diversi, compare dopo 1-2 settimane e dura 2 anni. Il vaccino è controindicato in gravidanza e nei bambini al di sotto dei 2 anni.

Tubercolosi. In molti paesi in via di sviluppo la tubercolosi è molto diffusa. E' una infezione provocata dal Mycobacterium Tuberculosis. L'infezione avviene per inalazione di goccioline infette emesse con la tosse, può essere anche trasmessa attraverso il latte e prodotti del latte non pastorizzato. La probabilità di infezione dipende dall'intensità dell'esposizione, perciò la vaccinazione è raccomandata solo a chi preveda un soggiorno lungo in paesi a forte endemicità tubercolare. La vaccinazione avviene con un ceppo attenuato di Mycobatterio T., ed è sufficiente una dose: l'inizio dell'efficacia si ha dopo 2 mesi.

Un discorso a parte meritano le **malattie sessualmente trasmesse**. Una buona parte di queste viene contratta proprio durante i viaggi all'estero. Le malattie sono: la sifilide, l'infezione da gonococchi, l'infezione da chlamidia e trichomonas, epatite B e infezione da HIV. Le misure preventive sono le stesse del proprio paese: rapporti protetti mediante l'uso del preservativo. Non dimentichiamolo, perché se è vero che le infezioni batteriche sono curabili mediante antibiotici, è pur vero che si stanno verificando dei fenomeni di resistenza a molti antibiotici, mentre per le infezioni virali non esiste ancora terapia.

Farmacia da viaggio

Quando si viaggia è sempre opportuno portare con sé alcuni farmaci che potrebbero non essere disponibili nel paese visitato. I farmaci consigliati sono:

- antinfiammatori
- antibiotici ad ampio spettro
- antispastici
- antistaminici
- antibiotici intestinali e farmaci sintomatici utili nel combattere la diarrea del viaggiatore
- farmaci di uso abituale
- farmaci ad uso topico come le pomate per le ustioni

Utili sono senz'altro anche materiale da medicazione per i piccoli incidenti: garze, disinfettante, cerotti, pinzette, siringhe, senza dimenticare gli insetticidi e repellenti.

Per concludere: conoscere la località di vacanza ed attuare le norme di prevenzione consigliate permette al viaggiatore di ridurre al minimo i rischi e di godersi il meritato riposo e divertimento.