

Sono il collega camperista Alessandro Taddeo, medico dell'ospedale S. Camillo di Roma, specializzato in Medicina d'urgenza e Geriatria.

Camperista dal 1981 e iscritto all'Associazione da 4 anni. Mi è stato chiesto dalla Direzione de "La Farfalla" di collaborare con argomenti di medicina e patolo-

LA PAGINA DELL'ESPERTO

i consigli del medico

gie non gravi, ma più frequenti, che possono capitare lontano dal nostro medico o da un Presidio sanitario, in modo da otte-

nere, seguendo i consigli indicati, la soluzione del problema patologico con un prudente "Fai da te".

Un caro saluto al collega ed amico Domenico Pacifici, che ha già avviato tale collaborazione. Saluto tutti i nostri Assocampisti

Alessandro Taddeo

Sindrome gastro-enterica (S.g.e.)

Per S.g.e. s'intende un disturbo a carico dell'apparato digerente (esofago, stomaco ed intestino) caratterizzato da diarrea, nausea, vomito, dolori addominali più o meno intensi o crampiformi con meteorismo (addome gonfio di aria e gas), malessere generale e nelle forme più gravi disidratazione, febbre con feci sanguinolenti e pus.

Quali le cause? Generalmente sono infezioni da batteri, virus, parassiti, inoltre tossine (batteriche), veleni (funghi), farmaci (lassativi, antibiotici) e talora da intolleranza ad alcuni alimenti o condimenti, inoltre episodi di indigestione per abbondanti libagioni.

Come tali organismi penetrano nel tubo gastro enterico? Vi giungono per ingestione di bevande, alimenti ed uso di contenitori contaminati da rifiuti umani o da feci di animali domestici o selvatici, consumo di carni infette non ben cotte, di molluschi crudi, di creme, di verdure crude inquinate.

Essendo i micro-organismi patogeni ubiquitari, è facile infettarsi già nel nostro ambiente abituale, ma si è più a rischio nei viaggi; e soprattutto in quelli presso paesi in via di sviluppo.

Attenzione poi all'acqua che introduciamo nei serbatoi del nostro camper!

Si possono avere schematicamente due quadri clinici:

Una forma attenuata, detta anche diarrea del viaggiatore, in genere autolimitante cioè si risolve spontaneamente nello spazio di 2 o 3 giorni, rara è la febbre e quindi ha una prognosi favorevole. Se il vomito e la diarrea perdurano si va incontro a disidratazione per perdita di acqua ed elettroliti (sodio, cloro, potassio).

Il secondo quadro clinico con dissenteria, è più grave, poiché può provocare, oltre i sintomi sopradescritti una diarrea sanguinolenta, con pus, vomito abbondante,

cefalea, mialgie, febbre elevata, grave disidratazione con possibile ipotensione arteriosa fino allo shock ipovolemico (la perdita di liquidi riduce la quantità di acqua nei vasi sanguigni), che se non curato con tempestività può essere fatale (specialmente nei bambini piccoli e negli anziani). I sintomi possono durare, a secondo del batterio coinvolto, dai 3- 5 gg fino a qualche settimana. Comunque se tale sintomatologia dura più di 2-3 gg consultare con urgenza un medico o un

Pronto Soccorso.

Se dopo il digiuno i sintomi si vanno attenuando riprendere l'alimentazione con minestrine di riso molto diluito, carote cotte, banane, mele; nei giorni successivi se i sintomi sono ulteriormente ridotti o scomparsi ci si può alimentare gradatamente in modo abituale.

La sindrome diarroica di origine virale, più frequente nei bambini si presenta con malessere vomito, diarrea, irrequietezza, talora febbre moderata.

La terapia anche per il bambino si basa sui consigli sopra indicati, ma a dosaggio dimezzato. Ma è sempre bene consultare un pediatra. La sindrome diarroica da protozoi, parassiti e vermi, più frequenti presso popolazioni sotto sviluppate, general-

mente hanno una incubazione di 10-20 gg, per cui i sintomi possono iniziare al termine del viaggio o addirittura quando si è già tornati a casa. E' utile eseguire allora esame parassitologico delle feci.

Da tenere presente che il vomito e la diarrea sono generalmente segni di difesa dell'organismo, che cerca di accelerare la peristalsi intestinale ed eliminare le sostanze tossiche ed infettive per evitarne l'assorbimento, perciò nella fase iniziale non vanno bloccati con antiemetici ed antidiarroici. ♦

Se si è proprio impossibilitati a reperire un sanitario è utile stare a riposo ed attenersi anche per la forma attenuata ai seguenti consigli terapeutici:

- 1 digiuno per almeno 8-12 ore ;
- 2 assumere abbondanti liquidi per bocca, acqua, thè zuccherato, dai 2-4 litri al dì in rapporto alle perdite con la diarrea e il vomito, es. preparare 1/2 litro di acqua con 2 cucchiaini di zucchero ed un pizzico di sale da cucina in modo che il sapore prevalente sia dolce non salato;
- 3 assumere potassio se vomito prolungato, es k -flebo* in fiale 10 ml 1meq/ml, 1 fiala al dì da bere;
4. fermenti lattici es enterogermina* o yovis*, 2-3 dosi al giorno e carbone vegetale se meteorismo addominale;
- 5 antidiarroico: loperanide = dissenten* o imodium*, prendere 1 css dopo ogni scarica, non superare 4 css; ma se diarrea con sangue non superare le 2 css;
- 6 se il vomito è continuo usare un antiemetico es metaclopramide = plasil* 1-2 fiale al dì, plasil in css 1 ogni 8 ore, plasil sciroppo 1 cucch.no ogni 8 ore;
- 7 antispastici: buscopan* in fiale o css, oppure spasmomen conf. 1 ogni 8 ore;
- 8 nelle forme più gravi usare uno dei seguenti antibiotici: trimetoprim - sulfametossazolo = bactrim forte* 1 css per 2 al dì 7 gg e più; ciprofloxacina* = ciproxin 500 mg 1 css per 2 volte al dì per 7 gg

* è necessario già partire muniti di tali farmaci