



RETE REGIONALE MALATTIE INFETTIVE

DCA 540/2015

Coordinamento Operativo INMI Spallanzani

Protocollo di gestione dei pazienti adulti affetti da sindromi gastroenteriche e diarrea del viaggiatore

Sommario

DEFINIZIONE.....	3
STRUMENTI OPERATIVI.....	5
CONCLUSIONE DELLA VALUTAZIONE.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	10
ALLEGATO 1. CARATTERISTICHE CLINICHE ED EZIOLOGIA DELLA DIARREA DEL VIAGGIATORE.....	11
ALLEGATO 2. ALGORITMO DIAGNOSTICO DELLE DIARREE DEL VIAGGIATORE.....	12

Definizione

Nel quadro della sindrome gastroenterica dobbiamo distinguere i casi di urgenza differibile (Gruppo A) e i casi di urgenza NON differibile (Gruppo B).

GRUPPO A		
Sindrome gastroenterica senza sangue nelle feci	Una delle seguenti manifestazioni: diarrea, vomito, gastroenterite + Assenza di sangue nelle feci	Uno dei seguenti codici diagnosi: 787.91 Diarrea, 009.2 Diarrea infettiva, 009.3 Diarrea di presunta origine infettiva, 787.01 nausea con vomito, 787.03 vomito solo, 009.0 colite, enterite e gastroenterite infettive, 009.1 colite, enterite e gastroenterite e colite non infettiva e non devono essere presenti i seguenti codici di diagnosi: 578.1 melena e rettorragia, 578.9 emorragia del tratto gastrointestinale non specificata
GRUPPO B		
Sindromi gastroenteritiche complicate da disidratazione grave, sepsi secondaria (vanno chiaramente indicate le complicanze o la necessità di isolamento dalla comunità)	diarrea, vomito, gastroenterite + sangue nelle feci	Uno dei seguenti codici di diagnosi: 009.0 colite, enterite e gastroenterite infettive, 009.1 colite, enterite e gastroenterite di presunta origine infettiva, 009.2 diarrea infettiva, 009.3 diarrea di presunta origine infettiva, V02.2 portatore o portatore sospetto di amebiasi, 006.9 amebiasi non specificata, 008.49 infez intestinale da altri batteri specificati, 007.9 malattia intestinale non specificata da protozoi, 006.0 dissenteria amebica acuta; patologie gastroenteriche che necessitano i isolamento dalla comunità

Le sindromi gastroenteriche rappresentano la complicanza sanitaria più frequente nei viaggiatori e sono la più frequente causa di allettamento, nonché di modifica del programma del viaggio. Più del 40% dei viaggiatori ne sono affetti anche se la mortalità è minima (<1%).

La **diarrea del viaggiatore** è una sindrome gastroenterica di etiologia eterogenea caratterizzata da

- più di 3 evacuazioni al giorno di feci liquide

ed almeno uno dei seguenti segni o sintomi:

- nausea, vomito, crampi muscolari, febbre, incontinenza fecale, dolori addominali, tenesmo, feci con sangue e/o muco.

Utile è la classificazione della diarrea in:

- **lieve:** 3 scariche di feci acquose senza importanti segni o sintomi di accompagnamento;
- **media:** 4-10 scariche acquose con scarsi sintomi o segni di accompagnamento;
- **grave:** più di 10 scariche / die o anche meno, ma accompagnate da sintomi e segni importanti come sangue nelle feci, febbre superiore a 38°C, disidratazione, tachicardia, confusione mentale.

con o senza

segni di allerta: disidratazione, tachicardia, confusione mentale, ipernatriemia ($\text{Na} > 150 \text{mEq/L}$), iponatriemia ($< 130 \text{mEq/L}$), acidosi metabolica.

In tabella sono riportati i segni/sintomi che permettono di definire la gravità della disidratazione in: lieve, moderata, grave.

	Medio	Moderato	Grave
Condizioni generali	Sete, inquieto, agitato	Sete, inquieto, irritabile	Silenzioso, sonnolento, comatoso, respiro profondo e rapido
Polso	Normale	Rapido e debole	Rapido e debole
Occhi	Normali	Infossati	Infossati
Mucose	Leggermente secche	Secche	Secche
Turgore cutaneo	Normale	Diminuito	Sollevabile in pliche
Urine	Normale	Diminuite/concentrate	Oliguria
Perdita di peso	<3%	3-9%	>9%

con o senza

Complicanze: sindrome emolitico-uremica (*E. coli* enteroemorragico EHEC, *Shyella dysenteriae* tipo 1), emorragia gastroenterica, megacolon tossico, perforazione, pancreatite, colecistite, adenite mesenterica (*Yersinia enterocolitica*), eritema nodoso, artrite reattiva (EHEC, *yersinia*), ascessi, osteomielite (*Salmonella typhi*).

Strumenti operativi

Al fine di valutare l'indicazione del paziente all'ingresso nella rete di Malattie Infettive e la sua appropriata collocazione per gravità e contagiosità vengono utilizzati i seguenti strumenti:

Classificazione con Score di gravità della sindrome gastroenteritica e della diarrea del viaggiatore per allocazione del paziente per intensità di cura. Una valutazione più completa è fornita dal Medical Early Warning Score (MEWS) strumento appropriato che tende ad uniformare la decisione clinica sulla corretta destinazione del paziente con sintomatologia febbrile al ritorno dai tropici. La scheda del MEWS sarà compilata in ogni sua parte ed inviata, quale parte integrante della richiesta di teleconsulto, da parte del medico del PS/DEA al medico INMI.

Scheda valutazione paziente (MEWS modificato)

Data |__|__|__|__|__|__| Ora |__|__|__|__|

Paziente

Data nascita |__|__|__|__|__|__| Età |__|__|__| Sesso: M F

DATI DEL PAZIENTE

1. Malattie croniche:
- respiratorie ed in particolare asma in trattamento cardiache renali epatiche
 - tumori diabete mellito abuso cronico di alcool malnutrizione
 - malattie cerebrovascolari splenectomia ospedalizzazione nell'ultimo anno
 - infezione da HIV immunodepressione

- età > 65
- isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- donna in gravidanza
- obesità (BMI > 30)
- performance status > 2

Performance Status (legenda)

- attività normale senza restrizioni = 1
- limitate le attività intense, può svolgere quelle lievi = 2
- attività limitata, ma autosufficiente = 3
- attività limitata, limitata autosufficienza = 4
- confinato a letto/sedia, non autosufficiente = 5

DATI FISIOLGICI (indicare un solo valore per ogni fattore)							
Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (atti/minuto)		< 9		9-14	15-20	21-29	≥ 30
Frequenza cardiaca (battiti/minuto)		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥ 130

Pressione sistolica (mmHg)	< 70	71-80	81-100	101-199		≥200	
Temperatura corporea (°C)		≤ 35 °C		35.1-38.4		≥ 38.4°C	
Sintomi neurologici				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde (GCS < 9)

PUNTEGGIO TOTALE |__|__| legenda MEWS: 0-2 paziente stabile, 3-4 instabile, ≥ 5 critico

È raccomandata la consulenza del rianimatore/intensivista in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- Frequenza respiratoria < 8 opp. > 30/min.
- Saturazione O₂ oppure pulsossimetria < 89%.
- Frequenza cardiaca < 40 o > 130/min.
- Pressione sistolica < 90 mmHg.
- Ipossiemia definita da: PaO₂ /FiO₂ (con FiO₂ certa) ≤ 230 (rapporto non condizionato dall'età) oppure PaO₂ < 60 mmHg con 3 L/min O₂ o una FiO₂ > 0,4.
- Ipercapnia in peggioramento o associata ad una acidemia (pH < 7,30).
- pH < 7,30.
- Iponatremia (<130mEq/L) e ipernatremia (Na >150mEq/L).
- Oligoanuria.
- In presenza di segni di insufficienza d'organo che complichino la malattia: sviluppo di una oliguria con diuresi < 30 mL/ora; alterazione dello stato di coscienza definita da GCS < 11; crisi convulsive.

La scheda MEWS di valutazione del paziente inviata dal medico di DEA/PS sarà verificata ed eventualmente modificata dal medico di teleconsulto attraverso un'intervista strutturata al medico del DEA/PS, che si allega a continuazione.

Anamnesi strutturata/Checklist per la valutazione della **Sindrome Febrile di ritorno dai Tropici** tramite procedure di telemedicina.

Nome _____ Cognome _____ M F Data di nascita __/__/__

Comune/Paese nascita _____

Data di partenza __/__/__ Data di arrivo __/__/__ Caratteristiche del viaggio:

Paese _____ da _____ a _____

Paese _____ da _____ a _____

Paese _____ da _____ a _____

Vaccini effettuati: meningococco , tifo , febbre gialla , tetano/difterite , epatite A , epatite B , influenza , pneumococco , altro _____

Soggiorno breve <2 mesi ; soggiorno >4 mesi ; residente o viaggiatore frequente

Data inizio sintomatologia: __/__/__

diarrea numero di scariche/die _____ con sangue con muco nausea vomito Febbre cefalea alterazione stato di coscienza dolore retroorbitario artralgie artromialgie esantema petecchie epistassi

Tempo intercorso tra l'ingestione del cibo sospetto e l'insorgenza dei sintomi (quando possibile)

Presenza di altri commensali, colleghi, vicini, o familiari con sintomi analoghi _____

Malattie croniche:

respiratorie (in particolare asma in trattamento) cardiache renali epatiche

tumori diabete mellito abuso cronico di alcool malnutrizione

malattie cerebrovascolari splenectomia ospedalizzazione nell'ultimo anno

infezione da HIV immunodepressione obesità (BMI > 30) Psichiatriche

Altre malattie

Donna in gravidanza: SI NO; Allergie a farmaci : SI NO; se si indicare quali:

.....

Data inizio sintomatologia: __/__/__

Tempo intercorso tra l'ingestione del cibo sospetto e l'insorgenza dei sintomi (quando possibile)

Presenza di altri commensali, colleghi, vicini, o familiari con sintomi analoghi _____ Sintomatologia

Febbre: SI NO se si durata |_|_| gg

Tosse SI NO se si durata |_|_| gg

Emottisi	SI	NO	se si durata _ _ gg
Faringodinia	SI	NO	se si durata _ _ gg
Dispnea	SI	NO	se si durata _ _ gg
Cefalea	SI	NO	se si durata _ _ gg
Artralgie	SI	NO	se si durata _ _ gg
Mialgie	SI	NO	se si durata _ _ gg
Diarrea	SI	NO	se si n.scariche/die _ _
Con muco <input type="checkbox"/> ; con sangue <input type="checkbox"/>			
Nausea	SI	NO	se si durata _ _ gg
Vomito	SI	NO	se si durata _ _ gg
Rash	SI	NO	se si durata _ _ gg
Petecchie	SI	NO	se si durata _ _ gg
Epistassi	SI	NO	se si durata _ _ gg
FC : >140 <50/min	SI	NO	
FR: > 28 < 8 atti resp./min	SI	NO	
PAD: <40 >130 mmHg	SI	NO	
T°: < 34.7 > 39.2 °C	SI	NO	
GCS: ≤12	SI	NO	

Conclusione della valutazione

In base alla valutazione della sindrome clinica, dei dati epidemiologici, strumentali e di laboratorio disponibili il medico INMI formulerà per iscritto il suo parere riguardo la destinazione del paziente nell'ambito della rete di MI. In particolare il medico INMI dovrà pronunciarsi e consigliare una fra le seguenti tipologie di ricovero:

- dimissione a domicilio con o senza visita ambulatoriale
- degenza ordinaria non in malattie infettive
- degenza ordinaria in malattie infettive con necessità di isolamento
- degenza in area critica con necessità di isolamento

Bibliografia

Volonterio A. GISPI_ SIMET aggiornamento dicembre 2010.

Lima AAM. Tropical diarrhoea: new developments in traveller's diarrhoea. *Current Opinion in Infectious Diseases* 2001, 14 (5): 547-552.

von Sonnenburg F, et al. Risk and aetiology of diarrhoea at various tourist destinations. *Lancet* 2000, 8 (356): 133-4.

DuPont HL et al. Prevention and treatment of traveler's diarrhoea. *N Engl J Med* 1993, 328: 1821-7.

De Bruyn G et al. Antibiotic treatment for travellers' diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2000, (3): CD002242.

Hill D. Pretravel advice and immunization. In *Infectious Diseases*, 2nd Edition. Ed Cohen J, Powderly WG, Toronto 2004: 1429-44.

Loescher et al. 2004 *Travel medicine*. London: Mosby Elsevier Limited 2004, pp. 191-9.)

Rossanese A. Linee guida per la prevenzione e il trattamento della diarrea dei viaggiatori, *Giornale Italiano di Medicina Tropicale*.

Allegato 1. Caratteristiche cliniche ed eziologia della diarrea del viaggiatore (da Loescher et al. 2004 *Travelmedicine*. London: Mosby Elsevier Limited 2004, pp. 191-9.)

SINTOMI	Febbre	Incubazione	Eziologia
Diarrea acquosa, nausea e vomito	No	1-8h	ETEC, Stafilococco aureo, <i>B.cereus</i> , <i>B.perfringens</i>
Diarrea acquosa profusa	No	5h-3gg	ETEC, <i>V.cholerae</i>
Diarrea, nausea, vomito, mialgie, cefalea	Si	12h-3gg	Rotavirus, Norwalkvirus
Dissenteria, crampi addominali	Si	1-3gg	<i>Shigella spp.</i> , <i>C.jejuni</i> , <i>Salmonella spp.</i> , <i>Yersinia spp.</i> , <i>C. difficile</i>
Dissenteria	Si/No	variabile	<i>E. histolitica</i>
Sanguinamento gastrointestinale	Si/No	1-3gg	EHEC, CMV
Diarrea da malassorbimento, meteorismo, flatulenza	No	1-2settimane	<i>G.lambliia</i> , <i>C.parvum</i> , <i>C.cayetanensis</i> , Microsporidia

Allegato 2. Algoritmo diagnostico delle diarreie del viaggiatore

