

Transplante e Viagens

Conselhos médicos para viagens internacionais depois de um transplante renal



Traduzido e adaptado
com a autorização da



Ser transplantado costuma ter um efeito positivo na vida das pessoas, especialmente se já estiverem há muito tempo em diálise¹. Geralmente, dá ao recetor e respetiva família a liberdade de realizar atividades que seriam difíceis quando a pessoa se encontrava em diálise ou se sentia mais debilitada. A opção de viajar para o estrangeiro volta, assim, a ser possível, quer seja em férias, em trabalho, para estudar ou para visitar amigos e familiares.

A escolha do destino da viagem não tem que estar limitada a cidades grandes, estâncias turísticas ou países desenvolvidos. Com um planeamento cuidado e o apoio das equipas de transplante renal e de medicina do viajante, o mundo pode voltar a ser seu.

Destinos de alto risco

- África, Ásia, América Central e do Sul, Médio Oriente, Ilhas do Pacífico
- Países em vias de desenvolvimento
- Regiões tropicais

Atividades de alto risco

- Alojamento rural, alojamentos "low-cost"
- Comer alimentos e beber líquidos adquiridos em mercados ou bancas de rua
- Espeleologia, ciclismo de montanha, turismo de aventura, escavação

Discuta os seus planos de viagem com o seu médico, nefrologista ou cirurgião de transplante.

Avaliação de risco de saúde pré-viagem

Uma parte importante da preparação da viagem consiste na avaliação do risco de saúde, especialmente em pessoas com condições médicas pré-existentes e que viajam para destinos de alto risco ou que pretendem realizar atividades de alto risco². Quer esteja a planear um safari em África, uma visita a amigos ou familiares na Índia, ou uma viagem de mochila às costas na América do Sul, é recomendável que faça uma avaliação completa numa consulta de medicina do viajante, bem como que se aconselhe com o seu médico nefrologista ou cirurgião de transplante no mínimo seis meses antes da viagem^{3,4}.

Depois desta avaliação, deverá receber conselhos individualizados relativamente a:

- vacinas
- segurança alimentar e da água
- informação sobre sintomas de doenças comuns
- manifestações de toxicidade dos medicamentos imunossupressores
- planos de tratamento e medicamentos para lidar com as mais comuns doenças do viajante
- prevenção de traumatismos e lesões
- seguros de viagem
- onde procurar tratamento médico.

Quais são os riscos que correm os viajantes transplantados?

Os medicamentos imunossupressores, que são utilizados para evitar que o organismo rejeite o rim transplantado, inibem o sistema imunitário, aumentando a probabilidade de contrair uma doença infecciosa, como a diarreia do viajante e as infeções respiratórias, da pele ou outras⁵. Os sintomas destas doenças podem ser mais graves nas pessoas com depressão do sistema imunitário. Algumas medidas para a prevenção e tratamento destas doenças, como

as vacinas, os medicamentos para a malária, os antibióticos ou, mesmo, os medicamentos para o “mal da altitude” devem ser cuidadosamente prescritas.

Vacinas do viajante

Dependendo do seu destino, do tempo de transplante e do risco de contrair determinadas doenças, poderá necessitar de tomar algumas vacinas antes de viajar⁶. O risco de cada vacina afetar o rim transplantado será, também, tomado em consideração⁶. As vacinas vivas não devem ser administradas em

pessoas imunodeprimidas, devido ao risco de infeção e de rejeição do órgão⁷. Por outro lado, as vacinas inativas são seguras, mas poderá precisar de um reforço para atingir um nível de proteção ideal⁷. Geralmente, a vacina terá um efeito mais eficaz ao fim de seis meses após o transplante, quando as doses dos imunossuppressores já são mais reduzidas⁷. Se atualmente se encontra a aguardar um transplante e planeia viajar no futuro, deverá tentar fazer todas as vacinas necessárias algum tempo antes da cirurgia⁷.

Vacinas vivas – não recomendadas após o transplante

- VASPR – Vacina tríplice contra o sarampo, parotidite epidémica (papeira) e rubéola
- Varicela
- BCG – tuberculose
- Febre amarela
- Febre tifoide (oral)
- Poliomielite (oral)

Recomendação de vacinas

Vacina	Quando	Recomendações
Gripe	Anualmente	Administrar no mínimo um mês após o transplante e antes da época gripal anual. Evitar vacinas nasais, mesmo em pessoas próximas ⁸ .
Antipneumocócica	A cada 5 anos	Recomendada a todos os viajantes.
Vacina combinada contra a difteria, tétano e tosse convulsa	A cada 10 anos	Considerar a avaliação prévia da sua imunidade à difteria.
Hepatite A	Aos 0 e 6-12 meses; avaliar a imunidade ao fim de 4 semanas	Especialmente se viajar para regiões de elevado risco. Se não estiver imune ou se precisar de viajar dentro de 2 semanas, administrar a imunoglobulina específica.
Hepatite B	Aos 0, 1 e 6 meses + reforço, se o título do anticorpo anti-HBs (AChBs) for inferior a 10 mUI/ml	O ideal é ser vacinado antes do transplante. Avalie os níveis de imunidade (AChBs) anualmente.
Encefalite japonesa	0 e 28 dias + reforço ao fim de 1 ano, se persistir a possibilidade de exposição	Recomendada para a exposição prolongada ou intensa em regiões endémicas durante a época de transmissão.
Meningococo	Dose única + reforço a cada 5 anos, se persistir a possibilidade de exposição	Recomendada no caso de viajar para a zona designada “cintura da meningite” (do Senegal à Etiópia). Obrigatória no caso de viajar para peregrinações a Meca, na Arábia Saudita.
Raiva	0, 7 e 28 dias + avaliação da imunidade	Recomendada no caso de viagem com elevado risco de exposição a animais. Poderá ser ainda necessária a administração de imunoglobulina específica no caso de haver exposição.
Febre tifoide (inativada Vi)	Dose única + reforço a cada 2 anos – utilizar apenas polissacarídeo capsular Vi	Evitar a vacina oral viva. Recomendada no caso de viajar para zonas com um risco elevado.
Poliomielite (inativada IPV)	Dose única de reforço IPV + avaliação da imunidade	Recomendada no caso de viajar para zonas com casos ativos de poliomielite. Evitar a vacina oral (OPV).

VASPR – Vacina tríplice contra o sarampo, parotidite epidémica (papeira) e rubéola	Evitar	Se necessário, administrar antes do transplante. Adequada para pessoas próximas, se necessário.
Varicela/Zoster	Evitar	Se necessário, administrar antes do transplante. Adequada para pessoas próximas, se necessário.
Febre amarela	Evitar	Emissão de documento de dispensa, se necessário. Se necessário, administrar antes do transplante. Adequada para pessoas próximas, se necessário.

Adaptado de Rosen³

Medicação

Alguns medicamentos imunossupressores podem interagir com os medicamentos utilizados para tratar a diarreia do viajante, as infeções respiratórias e fúngicas da pele, e o "mal da altitude". Para além disso, alguns dos medicamentos utilizados para prevenir a malária podem provocar

toxicidade dos fármacos para o transplante.

É conveniente que comece a planear cuidadosamente a sua viagem com tempo, pois poderá ser necessário experimentar alguns "medicamentos do viajante" e medir os níveis de medicação imunossupressora no sangue, para avaliar a sua interação.

Não se esqueça de levar consigo a quantidade de medicação necessária e um plano de como/quando a tomar quando viajar para fora do seu fuso horário habitual.

Todos estes assuntos deverão ser falados com o seu médico antes da viagem.

Prevenção da malária

Muitos dos fármacos antimaláricos podem causar um aumento dos níveis dos medicamentos imunossupressores no sangue, como, por exemplo, da ciclosporina e do tacrolimus, podendo atingir níveis tóxicos, que afetam o rim transplantado.

São alguns os antimaláricos existentes:

- ✓ Atovaquona/Proguanilo (associação segura)
- ✗ Mefloquina, Doxiciclina, Cloroquina, Primaquina (podem aumentar os níveis sanguíneos dos imunossupressores)

A melhor medicação para o seu caso depende de vários fatores:

1. O seu local de destino
 2. Os padrões de resistência aos medicamentos antimaláricos existentes nessa região
 3. O risco de interação com os medicamentos imunossupressores e os efeitos secundários
- De entre os cinco principais medicamentos para a malária, só a associação Atovaquona/Proguanilo (Malarone®) parece não aumentar os níveis de ciclosporina e de tacrolimus.

Prevenção da malária

- Utilize repelente de insetos com composto químico DEET > 50%
- Quando dormir, proteja-se com uma rede mosquiteira impregnada com permetrina
- Utilize vestuário solto e leve, com mangas e calças compridas
- Evite permanecer ao ar livre quando os mosquitos estão mais ativos
- Procure alojamentos com janelas e portas com redes mosquiteiras
- Tome a medicação preventiva para a malária adequada à sua situação

Diarreia do viajante

A diarreia do viajante é a doença do viajante mais comum, sendo o seu impacto mais grave em pessoas com o sistema imunitário deprimido⁹. Se contrair a diarreia do viajante, é importante que se mantenha bem

hidratado (com soluções de reidratação oral), pois a desidratação pode provocar toxicidade dos medicamentos imunossupressores⁹. Se a diarreia persistir, pode acontecer o fenómeno inverso, ou seja, os

medicamentos imunossupressores não são absorvidos e os níveis no sangue baixam, aumentando a probabilidade de rejeitar o rim transplantado. Após 3-4 dejeções líquidas, deverá

iniciar o autotratamento com antibióticos da classe das quinolonas, como, por exemplo, a ciprofloxacina ou a norfloxacina. Se viajar para regiões em que exista resistência a estes medicamentos (por exemplo, o sudeste da Ásia), poderão ser prescritas, em alternativa, a

azitromicina ou a rifaximina⁷. Se a função renal do viajante estiver reduzida, a dose do antibiótico (quinolonas) poderá ter que ser também diminuída⁷. Os agentes antidiarreicos, como, por exemplo, a loperamida (Imodium®), devem ser utilizados com precaução.

Definição de diarreia do viajante

- 3 dejeções líquidas em 8 horas ou
- 4 dejeções líquidas em 24 horas e, pelo menos, um dos seguintes sintomas:
 - Náuseas, vômitos, urgência fecal
 - Cólicas abdominais, febre

Outras doenças

A segunda doença mais comum entre os viajantes é a infeção respiratória, seguida da infeção urinária, das infeções simples da pele e das infeções fúngicas vaginais¹⁰. Estas infeções podem ser tratadas precocemente se tiver consigo os medicamentos antibióticos, antifúngicos ou outros apropriados⁹. O médico da consulta do viajante, o médico nefrologista ou o médico

de família poderá prescrever estes medicamentos e dar-lhe as instruções necessárias sobre quando e como os tomar.

Para os viajantes que se aventuram em altitudes elevadas (superiores a 2500 metros acima do nível do mar), é importante conhecer os sintomas do “mal da altitude” (dor de cabeça, náuseas, vômitos, tonturas)⁷. Se estes sintomas persistirem, poderá ter

que descer para uma altitude mais confortável. Existem medicamentos como a acetazolamida, que podem evitar ou reduzir estes sintomas, mas também podem interagir com os imunossuppressores, pelo que devem ser utilizados com precaução². Dado o risco aumentado de cancro de pele entre os transplantados, deverá optar por evitar o sol, ou aplicar protetor solar e usar vestuário adequado¹⁰.

Em caso de emergência

Antes de viajar, deverá procurar identificar, juntamente com o seu médico, qual o hospital mais próximo do seu destino que possua serviço de transplantação ou de nefrologia. Deverá levar consigo uma lista completa da medicação, bem como um relatório médico.

Todos os viajantes internacionais devem colocar a hipótese de contratar um seguro de viagem, para fazer face a qualquer situação inesperada que obrigue a uma evacuação urgente.

Informações adicionais

- Sociedade Internacional de Medicina do Viajante
Website: <http://www.istm.org>
- Organização Mundial de Saúde. Viagens internacionais e saúde
Website: <http://www.who.int/ith/en>
- Direção-Geral de Saúde. Férias e Viagens
Website: <http://www.dgs.pt/saude-publica1/ferias-e-viagens.aspx>
- Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Website: <http://www.ihmt.unl.pt/consulta-do-viajante/>

Referências

1. Kidney Health Australia. Kidney Transplantation. 2015; <http://kidney.org.au/about-us/resources-library/fact-sheets>. Acedido em 28/9/2015.
2. Yung A, Leder K, Torresi J, et al. Manual of Travel Medicine. 3rd ed. Melbourne: IP Communications; 2011.
3. Rosen J. Travel medicine and the solid-organ transplant recipient. Infectious Disease Clinics of North America. 2013;27(2):429-457.
4. Kotton C, Ryan E, Fishman J. Prevention of infection in adult travelers after solid organ transplantation. American Journal of Transplantation. 2005;5:8-14.
5. Boggild KA, Sano M, Humar A, Gilman M, Salit I, Kain KC. Travel Patterns and Risk Behavior in Solid Organ Transplant Recipients. Journal of Travel Medicine. 2004;11(1):37-43.
6. Kotton C, Freedman D. Advising travelers with specific needs. The Yellow Book: CDC Health Information for International Travel 2016. Oxford: Centres for Disease Control and Prevention; 2015.
7. Aung AK, Trubiano JA, Spelman DW. Travel risk assessment, advice and vaccinations in immunocompromised travellers (HIV, solid organ transplant and haematopoietic stem cell transplant recipients): A review. Travel Medicine and Infectious Disease. 2015;13(1):31-47.
8. Chadban S, Barraclough K, Campbell S, Clark C, Coates P, Cohn S. KHA-CARI guideline: KHA-CARI adaptation of the KDIGO Clinical Practice Guideline for the care of kidney transplant recipients. Nephrology. 2012;17:204-214.
9. Askling H, Dalm V. The medically immunocompromised adult traveler and pre-travel counseling: status quo 2014. Travel Medicine and Infectious Disease. 2014;12:219-228.
10. Patel RR, Liang SY, Koolwal P, Kuhlmann FM. Travel advice for the immunocompromised traveler: prophylaxis, vaccination, and other preventive measures. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2015;11:217-228.
11. Transplant Australia. Travel Insurance. 2015; <http://www.transplant.org.au/members/travel-insurance/>. Acedido em 21/10/2015.

Para mais informações sobre a saúde dos rins ou do sistema urinário, consulte o nosso site em **apir.org.pt**, onde poderá aceder a materiais informativos gratuitos. Este folheto pretende ser uma

introdução geral a este tópico e não deverá substituir os conselhos do seu médico ou profissional de saúde. A APIR reconhece que cada experiência é individual e que existem variantes

no tratamento devido a circunstâncias pessoais ou outras. Se necessitar de informações adicionais, consulte sempre o seu médico ou profissional de saúde.

A APIR expressa um sincero agradecimento à **Kidney Health Australia** pela disponibilização dos seus recursos de informação e formação e ao **Dr. Miguel Leal** pela revisão dos conteúdos traduzidos.

Tradução: Marta Campos | **Revisão:** Dr. Miguel Leal | **Design gráfico:** Sónia Cartaxeiro

Janeiro 2017