

# Sì viaggiare... ma **in sicurezza**

*Cosa fare prima di un viaggio, cosa portare in valigia, dove andare, cosa fare al rientro. Tutto quello che c'è da sapere su rischi infettivi, vaccinazioni, punture di insetti e tanto altro. Per trascorrere vacanze in serenità, ecco la guida in 10 punti SIP-SITIP per viaggiare sicuri*

**V**iaggiare in sicurezza e con consapevolezza è d'obbligo, soprattutto quando si tratta di bambini. Un viaggio, soprattutto in Paesi lontani, può presentare dei rischi per la salute dei più piccoli, se non si osservano alcuni importanti norme di prevenzione. I bambini contraggono le stesse malattie degli adulti, ma in forma più grave, ciononostante circa la metà non viene sottoposto a una visita medica pre-partenza. Tra le malattie più comunemente contratte dai bambini durante un viaggio internazionale\* ci sono: diarrea (28% dei casi), malattie dermatologiche (25%), malattie febbrili sistemiche, specialmente malaria, (23%), ma-

\* Geo Sentinel Surveillance Network, su un campione di 1591 bambini.



lattie respiratorie (11%) e malattie prevenibili da vaccino (2%), soprattutto infezione da *Salmonella typhi* ed epatite A. Quanti sono i bambini viaggiatori internazionali? Soltanto negli Stati Uniti, la cifra si aggira intorno a 1,9 milioni, secondo una stima diffusa dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC). È importante, quindi, essere bene informati sui possibili rischi a cui si può andare incontro prima, durante e dopo ogni viaggio, pianificando ogni dettaglio nel rispetto della salute e del benessere dei bambini e di tutta la famiglia. “E ricordare – spiega la Presidente SITIP Luisa Galli – che alcune malattie come la malaria possono manifestarsi anche a distanza di tempo, pertanto è opportuno indagare episodi febbrili che possono verificarsi al rientro se si è stati in Paesi ad alta endemia”. La Guida SIP-SITIP dedica una particolare attenzione ai bambini figli di immigrati che tornano in visita nel loro Paese di origine (VFR). Questi infatti, sono i bambini maggiormente a rischio di contrarre infezioni durante un viaggio: il rischio infettivo è sottovalutato da parte dei genitori e la cultura della profilassi limitata. ■

## Chi è il bambino viaggiatore

Spesso sono bambini che arrivano in Italia con le loro famiglie da altri Paesi (migranti o rifugiati) o bambini e adolescenti che viaggiano da soli (adottati internazionalmente o in fuga dai loro paesi di origine). Una categoria particolare sono i bambini nati in Italia che vanno in vacanza nei loro Paesi di origine, i cosiddetti VFR (*visiting friends and relatives*). Infine i bambini “turisti”, che viaggiano con le loro famiglie per diletto.

# La guida **in 10 mosse** per viaggiare sicuri

1

## Cosa fare prima di un viaggio

- **Parlare con il proprio pediatra di famiglia almeno 4-6 settimane prima della partenza**, per valutare la storia clinica del bambino, il suo stato di immunizzazione, la necessità di somministrare vaccini o intraprendere profilassi antibiotica specifica, per raccogliere informazioni dettagliate sul viaggio e identificare eventuali controindicazioni.
- **Rivolgersi ai Centri specializzati in Medicina dei Viaggi** della propria regione in caso di viaggi molto avventurosi o di lunga durata, di viaggiatori con patologie croniche, immunocompromessi, neonati e donne in stato di gravidanza.
- **Le vaccinazioni prima di partire:** è fondamentale che i genitori siano informati sui rischi e sulle patologie più comuni che possono essere contratte in quel determinato Paese. Il bambino che viaggia dovrebbe aver eseguito le vaccinazioni di routine secondo il piano vaccinale del proprio Paese. Talvolta può essere necessario introdurre variazioni al calendario vaccinale, in modo da anticipare la protezione prima della partenza. In generale, le vaccinazioni di routine per i viaggiatori internazionali (a seconda del paese da visitare) sono per febbre gialla, tifo, colera, epatite A, polio, meningococco A, C, W135, Y, encefalite giapponese, meningoencefalite da zecca, rabbia, tubercolosi (si consulti la tabella [www.sip.it/a/wp-content/uploads/2017/10/bambv.pdf](http://www.sip.it/a/wp-content/uploads/2017/10/bambv.pdf)).



## **Cosa mettere in valigia: le cose da non dimenticare**

**Farmaci e presidi di uso comune che potrebbero non essere disponibili nel Paese di destinazione:**

- soluzioni disinfettanti e gel disinfettante per le mani;
- analgesici e antipiretici;
- pomate cortisoniche contro punture di insetti;
- anticinetosici contro mal d'auto, d'aereo, di mare;
- 1 antibiotico ad ampio spettro;
- soluzioni reidratanti orali;
- prodotti antizanzare;
- antimalarici (se indicata la profilassi);
- creme solari ad alta protezione;
- farmaci utilizzati abitualmente, in quantità sufficiente per tutta la durata del viaggio ed eventualmente un 10% di prodotti in più per far fronte ad eventuali imprevisti;
- certificato di assicurazione sanitaria.



# 3

## Viaggio in aereo (occhio al jet lag)

- **I bambini possono viaggiare tranquillamente in aereo**, sconsigliato solo in caso di malattie infettive acute (sinusiti o infezioni dell'orecchio), interventi chirurgici recenti, malattie respiratorie croniche severe, neonati di età < 48 ore e donne in gravidanza dopo la 36a settimana di gestazione (dopo la 32a settimana, in caso di gravidanze multiple).
- **La variazione del fuso orario può provocare un complesso di sintomi da jet lag**, come alterazioni del ritmo sonno-veglia, disturbi dell'attenzione, malessere generale. Generalmente i bambini sopportano meglio degli adulti i cambiamenti di fuso, presentando sintomi più sfumati, ma è importante regolare le ore del sonno e dei pasti subito dopo l'arrivo e, se possibile, già nei due giorni che precedono la partenza.
- **Le variazioni di pressione all'interno della cabina degli aerei**, poi, possono comportare barotraumi, con comparsa di otalgia e acufeni, che possono essere ridotti con la deglutizione; per i lattanti e i bambini più piccoli è possibile minimizzare questi effetti dando loro del cibo o un succhiotto.
- Il viaggio in aereo è raramente associato a **sintomi di cinetosi (nausea, vomito)**, che comunque possono essere alleviati scegliendo posti a metà cabina, dove i movimenti sono meno pronunciati, e somministrando antiemetici prima della partenza.
- **Durante lunghi viaggi in ambienti ristretti** è bene distrarre i bambini portando i loro libri e giocattoli preferiti, insieme al materiale da toilette per farli stare sempre puliti e a scorte di cibo e bevande.



4

## Viaggio in macchina: sempre sul seggiolino

- **Il bambino deve essere sempre assicurato nell'apposito seggiolino** o adattatore; se l'auto viene noleggiata è necessario controllare l'efficienza di tali dispositivi.
- **Per prevenire i casi di nausea e vomito** è fondamentale somministrare ai bambini una dieta leggera prima del viaggio e mantenere una buona aerazione del veicolo.



5

## In montagna

- **Il mal di montagna acuto** è la patologia più frequente in età pediatrica, caratterizzata da sintomi aspecifici (condizioni generali abbattute, irritabilità, anoressia, nausea, vomito, disturbi del sonno) e associata al raggiungimento in breve tempo di quote superiori ai 2.500 metri.
- **Si può prevenire raggiungendo gradualmente quote particolarmente elevate**, non è invece consigliata una profilassi farmacologica. Se compaiono sintomi lievi, si consiglia l'uso dei comuni analgesici. Se la sintomatologia peggiora è necessario scendere gradualmente verso quote inferiori ed eventualmente associare una terapia farmacologica dopo consulto medico.
- **Per il soggiorno in alta quota**, in caso di patologie cardiache o polmonari croniche, deve essere previamente consultato il medico curante.
- Va considerato il fattore freddo perché **i bambini sono più soggetti a rischio di ipotermia**, e il fattore sole proteggendo il bambino con occhiali, cappellini e creme solari ad alta barriera.

# 6

## Cosa mangio? Attenzione alla “diarrea del viaggiatore”

- **È tra le patologie infettive più diffuse durante un viaggio internazionale** soprattutto in Paesi come Asia, Medio Oriente, Africa, Messico e America Centro-Meridionale. Si manifesta nel 90% dei casi entro le prime due settimane del viaggio.
- **I sintomi tipici** sono: diarrea acquosa, in circa il 25% dei casi associata a febbre e vomito, dolori addominali crampiformi, tenesmo, emissione di feci mucose e/o ematiche, con risoluzione spontanea, nella maggioranza dei casi, in pochi giorni.
- **Il decorso clinico** nei bambini è spesso più severo e prolungato, con il rischio di complicanze, tra cui la più temibile è la disidratazione.
- **Per prevenire** la diarrea del viaggiatore e altre malattie di tipo gastrointestinale:
  - ▼ bere solo acqua e bevande contenute in bottiglie sigillate; in alternativa l'acqua deve essere sterilizzata con l'ebollizione o con trattamenti chimici;
  - ▼ evitare l'uso di ghiaccio nelle bevande;
  - ▼ consumare solo latte bollito o pastorizzato;
  - ▼ evitare di assumere verdura cruda, frutta non sbucciata;
  - ▼ evitare panini preparati con carne fredda/verdura cruda;
  - ▼ evitare piatti con uova non cotte, gelati, dolci cremosi, budini e i succhi di frutta preparati artigianalmente;
  - ▼ evitare di lavare i denti con acqua potenzialmente infetta;
  - ▼ prima di preparare gli alimenti, lavarsi bene le mani con acqua e sapone o, se non disponibili, con salviettine sterilizzanti.
- **Profilassi e terapia.** È sconsigliato l'uso routinario di farmaci nella profilassi della diarrea del viaggiatore. Può essere utile la somministrazione profilattica di probiotici, che potenzialmente interferiscono con la colonizzazione intestinale da parte di agenti patogeni. Soluzioni reidratanti orali sono indicate per prevenire la disidratazione. Non sono disponibili in tutti i Paesi, quindi è importante portarne con sé alla partenza (da sciogliere in acqua sicura). Una terapia antibiotica è indicata solo nei casi di diarrea più grave.



## Chiare, fresche e dolci acque

- L'annegamento è la seconda causa di morte più diffusa nei bambini che viaggiano. È quindi fondamentale che indossino sempre dispositivi di sicurezza e soprattutto che siano strettamente supervisionati dai genitori.
- In generale, i bagni di mare non comportano rischi di malattie infettive. Si raccomanda tuttavia di:
  - ▼ effettuare bagni solamente in zone turistiche attrezzate;
  - ▼ indossare scarpette da bagno per proteggersi dalle punture di pesci, ricci di mare, crostacei e coralli;
  - ▼ evitare di allontanarsi con il bambino: in mare aperto c'è il pericolo delle correnti e delle maree;
  - ▼ non fare il bagno di prima mattina e dopo il tramonto, perché con il sopraggiungere del buio i grossi predatori si avvicinano alle spiagge.
- Animali acquatici. Soprattutto in Paesi tropicali fare attenzione a: gronghi, murene, piranha, foche, squali, meduse, coralli, ricci di mare, pesci ragno, scorfani.
- In caso di contatto con medusa:
  - ▼ sciacquare la zona lesa con acqua salata;
  - ▼ applicare gel astringente al cloruro di alluminio o eventualmente pomate corticosteroidi (azione più ritardata 20-30 min).
- In caso di contatto con animali con spine velenose:
  - ▼ lavare la zona;
  - ▼ impacchi con acqua e aceto;
  - ▼ estrarre eventuali spine;
  - ▼ disinfettare l'area e iniziare eventualmente terapia antibiotica.
- Le acque dolci, invece, possono veicolare numerose infezioni e infestazioni parassitarie (leptosirosi, legionellosi, shigellosi, criptosporidiosi, ciclosporiasis, amebiasi) e andrebbero quindi evitate, soprattutto in aree a basso tenore igienico-sanitario e in zone endemiche per patologie veicolate dalle acque (es. schistosomiasi).
- Sintomi quali diarrea, dolori addominali, disturbi urinari, possono presentarsi anche diversi mesi dopo il viaggio.



## 8

### **Punture di insetti**

Gli insetti possono avere un ruolo essenziale nella trasmissione di alcune malattie è importante adottare norme comportamentali per evitare il contatto con questi vettori, soprattutto con le zanzare, più diffuse negli ambienti rurali, nelle ore notturne e durante la stagione delle piogge:

- evitare l'esposizione alle zanzare, soprattutto nelle ore notturne, rimanendo in ambienti chiusi, preferibilmente con aria condizionata;
- posizionare alle finestre e intorno al letto zanzariere, preferibilmente trattate con insetticidi (permetrina);
- indossare abiti di colore chiaro, che coprano braccia e gambe, preferire scarpe chiuse ai sandali;
- utilizzare spray insetticidi, fornelli elettrici con pastiglie a base di insetticidi e spirali antizanzare, solo in ambienti all'aperto o molto ventilati, per evitarne l'inalazione;
- applicare repellenti sulla cute esposta e sui vestiti indossati. I repellenti andrebbero applicati ogni 3-4 ore, soprattutto in aree climatiche caldo-umide. Nei bambini va evitata l'applicazione dei repellenti sulle mani, per evitare l'ingestione involontaria del prodotto. La maggior parte dei repellenti può essere utilizzata per bambini di età superiore ai 2 mesi, ad eccezione dei prodotti a base di olio di limone e eucalipto. In ogni caso, nei bambini con età inferiore a 2 anni devono essere utilizzati i repellenti a concentrazione più bassa (a seconda del principio attivo).



## 9

### Morsi di animali

- Morsi o ferite da animali possono essere molto dannosi e determinare la trasmissione di alcune malattie, principalmente la rabbia. Prima della partenza è necessario accertarsi di essere in regola con la vaccinazione antitetanica e, ove sia presente il rischio di rabbia, eseguire la vaccinazione.
- Durante il viaggio evitare di avvicinare o nutrire animali non familiari, domestici e non;
- In caso di morso di animale, la ferita va pulita e disinfettata.
- Ove presente il rischio di esposizione a rabbia, è necessario consultare una struttura sanitaria localmente per prendere in considerazione una profilassi post-esposizione antirabbia (vaccino/immunoglobuline) e dosi booster di antitetanica.

## 10

### Cosa fare al rientro

- Al rientro da un viaggio, in particolare da Paesi ad alta endemia è consigliata una visita medica di controllo: diverse malattie possono manifestarsi anche a distanza di tempo come malaria e parassitosi intestinali. Questa regola vale soprattutto per bambini affetti da patologie croniche (malattie cardiorespiratorie, diabete mellito, immunodeficienza), per coloro che sono stati esposti ad una malattia infettiva durante il viaggio o che hanno trascorso più di 3 mesi in un Paese in via di sviluppo.
- È essenziale consultare il pediatra curante in presenza di febbre, diarrea persistente, vomito, ittero, sintomi urinari, manifestazioni cutanee.
- In particolare, è bene sapere che la febbre al ritorno da un'area ad endemia malarica rappresenta una possibile emergenza medica ed è necessario consultare immediatamente il proprio medico curante.

# E se il bimbo è **molto piccolo...**

## *In viaggio con il neonato*

**In aereo.** I bambini sani e nati a termine possono viaggiare in aereo a partire da 48 ore dopo la nascita, ma è preferibile aspettare almeno fino al settimo giorno di vita. Per i neonati prematuri e i bambini con patologie polmonari e cardiache, andrebbe richiesto un parere medico prima di intraprendere il volo.

**In automobile.** Devono essere garantite nell'abitacolo condizioni climatiche favorevoli. Il neonato deve essere alloggiato nel suo "ovetto", conforme alla normativa europea. Fino ai 9 chili di peso del bambino, il seggiolino deve essere installato obbligatoriamente in senso contrario a quello di marcia. È preferibile sul sedile posteriore: il posto più sicuro per il bambino è il sedile centrale posteriore, più riparato in caso di urto sia frontale che laterale. La posizione del seggiolino sul sedile posteriore è obbligatoria qualora la macchina possieda l'air bag in corrispondenza del sedile anteriore del passeggero. Non è raccomandabile tenere i bambini in braccio. Non abusare dell'aria condizionata, e a temperature non inferiori a 22-23 gradi. Prevedere una sosta ogni due ore circa e ogni volta che il neonato debba essere alimentato.

**In treno.** Il treno è una soluzione comoda perché offre più spazio per muoversi, per passeggiare e per collocare il passeggino o l'ovetto in caso di necessità.

**In montagna.** Temperature adatte anche ai neonati in montagna. Tuttavia è preferibile che non si tratti di periodi troppo brevi per consentire quei fisiologici adattamenti richiesti dal cambio di altitudine e di pressione atmosferica. Altezze elevate (superiori a 2000/2500 mt) sono generalmente da evitare. È sconsigliabile anche effettuare gite troppo lunghe o passeggiate impegnative con bambini di poche settimane. Ricordiamo, infatti, che il neonato non ha una struttura ossea e muscolare adatta ad essere trasportato "a spalla" da riservare invece per i bambini più grandicelli.

**Cosa mangiare.** In caso di allattamento materno: nessun problema. In caso di allattamento con formula considerare che, soprattutto nei Paesi tropicali, l'acqua è una delle più frequenti fonti di malattie gastroenteriche, e molto spesso quella proveniente dagli acquedotti non è potabile. Utilizzare quindi acqua minerale contenuta in bottiglie sigillate. Se l'acqua disponibile non è potabile, il metodo più sicuro per la potabilizzazione è quello dell'ebollizione che deve essere protratta per almeno 10 minuti; è necessario inoltre conservare l'acqua nello stesso recipiente fino al momento del consumo.

## **Raggi ultravioletti.** Alcuni consigli:

- ▼ i bambini di età < 6 mesi devono essere tenuti all'ombra e devono indossare vestiti che proteggano la maggior parte della superficie corporea; applicare una protezione solare totale nelle zone foto esposte come viso e mani;
- ▼ i bambini di età > 6 mesi devono comunque applicare creme solari protettive verso UVA e UVB, da riapplicare sistematicamente dopo il bagno in mare o in piscina; tener presente che l'applicazione di repellenti per insetti riduce l'effetto protettivo delle creme solari;
- ▼ far indossare sempre ai bambini occhiali da sole e cappelli.

