



La guida in 10 mosse per viaggiare sicuri

1. Cosa fare prima di un viaggio

Un viaggio deve essere organizzato con largo anticipo: **raccomandiamo un incontro 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.

Raccomandiamo di 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

E' fondamentale che **i genitori siano informati sui rischi e 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** in base alla seguente tabella:

Vaccino	Caratteristiche	Somministrazione	Limite inferiore età	Inizio efficacia	Durata protezione	Raccomandazioni
Febbre gialla	Vivo attenuato	1 dose, sc	9 mesi (> 6 mesi se alto rischio di malattia)	10 gg	10 anni	Aree endemiche (vedi Tab. II)
Febbre tifoide	Inattivato polisaccaride Vi	1 dose, im	≥ 2 anni	15 gg	2-3 anni	Soggiorni lunghi, condizioni igieniche scadenti in aree a maggior rischio
	Vivo attenuato	3 dosi per os, a giorni alterni	5 anni	10-15 gg	1-3 anni	
Epatite A	Inattivato	1 dose im, richiamo dopo 6-12 mm dose pediatrica se < 16 anni	12 mesi	15 gg	A lungo termine dopo 2 dosi	Aree endemiche
Colera	Inattivato	2 dosi per via orale a distanza 1 settimana 3 dosi nei bambini tra 2-6 anni	2 anni	7 gg dall'ultima dose	2 anni nei b ≥ 6 anni, 6 mesi nei b < 6 anni	Soggiorni prolungati, viaggi avventurosi in aree endemiche
Meningococco ACYW135	Inattivato coniugato	1 dose im	12 mesi	15 gg	Almeno 5 anni	Aree endemiche
Encefalite giapponese	Inattivato	2 dosi im a distanza 28 gg. Richiamo dopo un anno se nuova esposizione	2 mesi	dopo seconda dose		Attività all'aperto e soggiorni prolungati in zone rurali (aree endemiche, figura 2b) nei periodi di trasmissione
Rabbia (pre-esposizione)	Inattivato	3 dosi im (0, 7, 21-28 gg)	12 mesi	dopo 3 dosi	2-3 anni	Soggiorni prolungati, viaggi avventurosi in aree endemiche
Meningoencefalite da zecca (TBVE)	Inattivato	3 dosi im (0, 1-3, 6-15 mm)	12 mesi per la formulazione europea	14 gg dopo la seconda dose	3-5 anni	Soggiorni in aree boschive con attività all'aperto in paesi endemici tra aprile e

2. Cosa mettere in valigia: 12 cose da non dimenticare

E' indispensabile mettere in valigia **farmaci e presidi di uso comune** che potrebbero non essere disponibili nel Paese di destinazione:

- soluzioni disinfettanti
- 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).

Durante un viaggio in aereo, soprattutto se a lunga percorrenza, occorre fare attenzione ad una serie di fattori che possono influenzare lo stato di salute e benessere del viaggiatore. La **variazione del fuso orario**, per esempio, 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**.

In caso di viaggi a Est: nei giorni precedenti anticipare di 1-2 ore l'addormentamento e favorire l'esposizione alla luce la mattina;

In caso di viaggi a Ovest: nei giorni precedenti posticipare di 1-2 ore l'addormentamento e favorire l'esposizione alla luce la sera.

Prestare attenzione nel caso di assunzione di farmaci a orari prestabiliti, per esempio **l'insulina nel bambino diabetico**.

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 areazione del veicolo**. Tenere presente che in molti **Paesi in Via di Sviluppo** l'uso delle **cinture di sicurezza e dei seggiolini** per bambini è sconosciuto.

5. In montagna

Le temperature della montagna, che in estate sono generalmente più miti che in città, sono adatte alle vacanze con i bambini. Con qualche precauzione da osservare. 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.

Il soggiorno in alta quota può essere associato a problematiche clinicamente rilevanti per il bambino con patologie predisponenti, pertanto in caso di patologie cardiache o polmonari croniche deve essere previamente consultato il medico curante.

In generale, raccomandiamo durante i viaggi in montagna di considerare 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**.

La **prevenzione della diarrea del viaggiatore e di altre malattie a carico dell'apparato gastrointestinale** è fondamentale rispettando alcune semplici regole:

- **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

In età pediatrica è sconsigliato l'uso routinario di farmaci nella profilassi della diarrea del viaggiatore. Talora 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.

7. 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, 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 **numerosi 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**. Sebbene la maggior parte di queste patologie sia prevenibile con **vaccinazioni o chemiopprofilassi**, 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.

Si consiglia di:

- **evitare l'esposizione alle zanzare**, soprattutto nelle ore notturne, rimanendo in ambienti chiusi, preferibilmente con aria condizionata
- posizionare **zanzariere** alle finestre e intorno al letto, 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**. Per evitare questi pericoli possono essere presi alcuni accorgimenti:

- 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

Il neonato può affrontare vari tipo di viaggio, purché si presentino le condizioni necessarie al suo comfort.

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 quanto riguarda i **neonati prematuri e i bambini con patologie polmonari e cardiache**, andrebbe richiesto un parere medico prima di intraprendere il volo.

In automobile

I neonati possono viaggiare in auto, se le condizioni climatiche favorevoli sono garantite all'interno dell'abitacolo. 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**.

E' preferibile porre il seggiolino 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 posseda l'air bag in corrispondenza del sedile anteriore del passeggero. Non è raccomandabile **tenere i bambini in braccio**.

Non abusare con l'aria condizionata, ma posizionarla sempre 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.**

E' 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. Nei casi 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. Va, quindi, utilizzata per la preparazione del latte 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

Benché siano noti gli effetti benefici della luce solare in età pediatrica, i raggi ultravioletti possono essere anche pericolosi. 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**.