



Vademecum del viaggiatore

Consigli pratici e sanitari



Dr. Giovanni Gennaro Viviano
Responsabile del Modulo di pediatria dell'emergenza
Ospedale Bambino Gesù – Roma

Dott.ssa Maria Antonietta Barbieri
Modulo di pediatria dell'emergenza
Ospedale Bambino Gesù – Roma

Dr. Franco Labbozzetta
Modulo di pediatria dell'emergenza
Ospedale Bambino Gesù – Roma

Ringraziamo vivamente Giuseppe Labbozzetta per la collaborazione

Introduzione

Il traffico turistico internazionale ha riscontrato un incremento considerevole negli ultimi anni. In concomitanza e per effetto di questo fenomeno però, si è documentato un aumento del rischio di "importare" malattie, soprattutto infettive, sconosciute o comunque molto rare nel nostro paese.

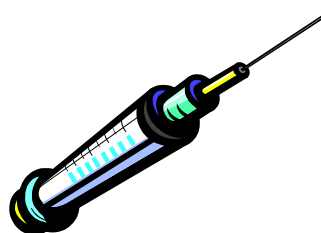


Sempre più spesso nuclei famigliari si spostano durante viaggi di piacere o di lavoro, coinvolgendo in queste loro "avventure" i propri bambini sin dall'età neonatale.

La nostra intenzione è quella di offrire un opuscolo utile ai medici di famiglia che sono i primi preposti alla "sorveglianza sanitaria" e a chiunque si rechi in viaggio da solo o con i propri figli. Abbiamo elencato perciò i potenziali rischi per la salute, le aree geografiche dove tali rischi sono maggiori e le precauzioni da adottare quando ci si reca in paesi lontani.

I Le vaccinazioni

Chi decide di intraprendere un viaggio per lavoro o semplicemente per una vacanza, soprattutto se intende recarsi in paesi tipicamente endemici per alcune malattie e soprattutto se intende viaggiare con i propri figli, deve conoscere con esattezza le vaccinazioni da



effettuare prima di iniziare il viaggio. Le stesse sono, alcune obbligatorie per legge e vanno effettuate comunque prima di entrare nel paese che si desidera visitare, altre sono raccomandate dall'OMS, altre ancora sono invece consigliate soltanto in particolari circostanze.

Il piano vaccinale andrà stabilito in base alla presenza o meno di bambini durante il viaggio (importante a questo riguardo lo stato immunitario e l'età), alla durata e al tipo del viaggio, allo stato di salute e al tempo disponibile prima della partenza. Sia noto che la durata della protezione determinata dall'immunizzazione è variabile e dipende anche dalle difese immunitarie di ogni singola persona.

- **La vaccinazione antivaiolosa**, non è più obbligatoria in quanto il vaiolo è stato eradicato già da molti anni e l'OMS ha confermato tale eradicazione da oltre 10 anni.
- **La vaccinazione contro il colera** dal 1973 non è più obbligatoria perchè i vaccini attualmente disponibili non sono in grado di conferire una protezione valida e soprattutto duratura.

➤ **La vaccinazione contro la febbre gialla** è raccomandata a chi si reca in zone rurali di paesi in via di sviluppo o in località in cui tale malattia si manifesta nell'uomo o si suppone possa essere presente nei primati. Anche se non sono stati segnalati casi ufficiali e anche quando non viene espressamente richiesto il certificato di vaccinazione è buona regola, se esistono le condizioni predette, vaccinarsi comunque. Molti paesi infatti richiedono il certificato internazionale di vaccinazione per permettere l'ingresso ai viaggiatori provenienti da luoghi in cui la febbre gialla è presente. Il numero di tali paesi subisce periodiche modifiche. E' però possibile avere informazioni recenti servendosi del **Centre for disease control di Atlanta** che pubblica ogni 15 giorni l'elenco aggiornato. Il documento è disponibile:

📞 via fax chiamando il **(404) 3324565** e richiedendo il documento # **22022**

🌐 sul sito internet: <http://www.cdc.gov/travel/blusheet.htm>.

E' possibile consultare anche il sito internet del Ministero degli Affari Esteri:

🌐 <http://www.esteri.it/servizi/consigli/index.htm>

I bambini possono essere vaccinati contro la febbre gialla a partire dai sei mesi di vita. Il relativo certificato è valido per 10 anni e dopo dieci giorni l'esecuzione della vaccinazione.

➤ **Il vaccino contro la febbre tifoide**, di tipo inattivato a cellule intere o vivo attenuato, è raccomandato per chi si reca in zone dove le condizioni igieniche sono inadeguate.

➤ **Il vaccino contro l'epatite A** di tipo inattivato (virus ucciso) è consigliato per viaggi in paesi in via di sviluppo e a forte endemicità; **la vaccinazione contro l'epatite B** con vaccino ricombinante (in Italia obbligatoria per i nuovi nati) è consigliata per le professioni medico-sanitarie e per chi affronta viaggi con prolungati soggiorni in aree a forte endemicità.

➤ **La vaccinazione anti tubercolare** è raccomandata per chi si reca dove la malattia è diffusa. Il vaccino può essere somministrato dalla nascita fino ai 2 mesi di età senza eseguire il test alla tubercolina (se non c'è stata esposizione), mentre dopo tale età va somministrato solo ai bambini Mantoux negativi. E' controindicato nei soggetti con infezione HIV sintomatica.

➤ **La vaccinazione anti meningococcica** non è raccomandata di routine. E' invece indicata per coloro che si recano in zone endemiche e se prevedono di vivere a stretto contatto con la popolazione locale. Il vaccino viene somministrato in dose singola; nei bambini di età inferiore ai

18 mesi, per assicurare una immunità di più lunga durata, viene praticato con 2 dosi a distanza di 3 mesi l'una dall'altra.

➤ **Il vaccino antinfluenzale** è consigliato ai bambini, agli anziani e ai soggetti con patologie croniche che si recano ai tropici in qualsiasi periodo dell'anno. Va somministrato a chi prevede di soggiornare nell'emisfero sud tra il mese di Aprile e Settembre e a chi si reca nell'emisfero nord tra Novembre e Febbraio. Queste precauzioni diminuiscono se i viaggiatori sono stati vaccinati nel corso della stagione precedente.

➤ **La vaccinazione contro la rabbia** è indicata per i soggetti esposti ad alto rischio a causa della loro professione. Nonostante la vaccinazione preventiva, dopo un eventuale contatto con un animale rabido o sospetto tale, è necessario somministrare comunque un trattamento antirabbico con un numero di iniezioni ridotto. Dopo un morso di animale o una ferita è inoltre raccomandata una dose di richiamo antitetanica che è consigliabile ripetere ogni 10 anni anche in normali condizioni; questa ulteriore precauzione è indicata soprattutto per i campeggiatori. Nel caso in cui lo stato vaccinale non sia noto, è sufficiente fare riferimento al titolo anticorpale tetanico. Un valore uguale o superiore a 0,1 UI/ml è considerato protettivo, pertanto non vanno effettuate ulteriori somministrazioni di vaccino; valori compresi tra 0,01 e 0,1 consigliano l'esecuzione di un richiamo; valori inferiori a 0,01 impongono un ciclo vaccinale primario (dosi ai tempi 0-1-6 mesi).



➤ **Il vaccino contro l'encefalite giapponese** è indicato solo in caso di soggiorno prolungato in zone rurali dei paesi endemici (Cina, Giappone, Filippine, India, Laos, Myanmar, Viet Nam, Corea, Nepal, Thailandia, Sri Lanka). Va reperito presso le autorità nazionali incaricate della protezione dei viaggiatori.

Avvertenze

In Italia, durante l'infanzia, vengono praticate le vaccinazioni contro la poliomelite, difterite, pertosse, tetano, epatite B (obbligatorie), morbillo, rosolia, parotite, haemophilus (consigliate). La maggior parte dei viaggiatori non ha probabilmente bisogno di vaccinazioni e profilassi aggiuntive se quelle di routine sono aggiornate.

La somministrazione contemporanea di più vaccini, vivi e attenuati, può essere utilizzata ma per alcuni di essi è necessario che intercorra un certo periodo di tempo tra una somministrazione e l'altra. Per esempio, il vaccino contro la febbre gialla va distanziato di almeno 3 settimane da quello contro il colera. I vaccini inattivati possono essere somministrati contemporaneamente se vengono inoculati in siti diversi.

Ai bambini con immunodeficienze primitive non vanno mai somministrati vaccini costituiti da virus vivi attenuati. Nelle immunodeficienze combinate con difetto di produzione di linfociti T e B sono controindicate tutte le vaccinazioni. Nelle immunodeficienze parziali con difetto di produzione dei linfociti T sono indicate soltanto le vaccinazioni costituite da proteine purificate o da germi uccisi DTP (difterite-tetano-pertosse), IPV (vaccino antipolio iniettabile ucciso), Hib (vaccino anti haemophilus influenzae tipo B), ecc. I bambini con immunodeficienze secondarie (HIV, in trattamento immunosoppressivo, in terapia corticosteroidica ad alto dosaggio, sottoposti a trapianto di organo o di midollo osseo) non vanno sottoposti a vaccinazione con virus vivi attenuati. Nel caso di bambini con HIV anche la vaccinazione con BCG non va praticata per il rischio di BCGite; la profilassi dei contatti va eseguita perciò con antibiotici.

La vaccinazione antimorbillo, rosolia e parotite non è invece rischiosa perchè questi virus vaccinali non vengono escreti, come invece accade per quelli della polio orale.

I bambini con patologie croniche o con asplenia vanno regolarmente vaccinati secondo lo schema vigente nel nostro paese. In questi casi, indipendentemente dai viaggi, sono comunque raccomandate le vaccinazioni contro meningococco, haemophilus influenzae, pneumococco, epatite A.

Per i bambini con anamnesi positiva per convulsività non vi è controindicazione ad alcun tipo di vaccinazione. Anche nel caso di allergie (in fase sintomatica o asintomatica) non vi sono controindicazioni alla pratica vaccinale. In caso di storia pregressa di anafilassi le vaccinazioni vanno eseguite presso un centro specializzato o in ambiente ospedaliero. I bambini nati pretermine e quelli con basso peso alla nascita vanno regolarmente vaccinati.



I nati da madre HBsAg positiva devono effettuare profilassi con immunoglobuline specifiche entro 24 ore dalla nascita. La prima dose di vaccino antiepatite B va somministrata entro una settimana; le successive dosi devono essere somministrate dopo il 1° mese, al 3° e al 12° mese. Le altre vaccinazioni possono essere effettuate con lo schema usuale.

Anche i bambini emofilici possono essere vaccinati regolarmente; la complicanza più comune può essere quella della formazione di ematomi nel punto di inoculazione. In questi casi la vaccinazione potrebbe essere eseguita a breve distanza dalla somministrazione del fattore della coagulazione carente. Alcuni vaccini possono essere anche somministrati per via sottocutanea o intradermica. Tale metodo va pertanto preferito alla via intramuscolare. In questi casi la risposta anticorpale può, però, essere più bassa.

Le vaccinazioni del bambino viaggiatore

Vaccino	Tipo e modalità	N° dosi	Schedula vaccinale	Limite inferiore età	Inizio efficacia	Durata protezione
Febbre gialla	vivo attenuato sottocute	1	-	6 mesi	10 gg	10 anni
Febbre tifoide	vivo attenuato orale	3	1 cps/die a gg. alterni	3 anni	15 gg	2 anni
	inattivato intramuscolo	1	-	5 anni	10 gg	-
Epatite A	inattivato Intramuscolo	3	0, 1, 6 mesi	-	dopo 1° dose	10
Colera	inattivato parenterale	1	-	1 anno	7 gg.	3-6 mesi
BCG	vivo attenuato intradermica	1	-	-	2 mesi	-
Meningococco	polisacc. purificati sottocute	1	-	2 anni	15 gg.	3-5 anni
Influenza	inattivato intramuscolo	2	0,1 mese	6 mesi	7 gg. dopo 2° dose	1 anno
Rabbia	inattivato intramuscolo	3	0,7,28 gg.	1 anno	dopo 3° dose	2-3 anni

Gli antimalarici interferiscono con il vaccino orale contro la febbre tifoide e con quello contro la rabbia, se somministrato per via intradermica. Gli antibiotici e i sulfamidici interferiscono con il vaccino orale contro la febbre tifoide. Il vaccino contro il colera e quello contro la febbre tifoidea inattivato vanno utilizzati a dosi ridotte nei soggetti di età inferiore ai 10 anni.

2 La valigia del viaggiatore

Prima di intraprendere un viaggio è consigliabile procurarsi tutti i farmaci più utili perchè alcuni di essi potrebbero essere indisponibili in certi paesi o perché, in alcune zone in via di sviluppo, potrebbero essere reperibili farmaci contraffatti.

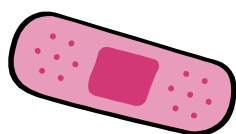



In generale, oltre ai medicinali di uso personale, è utile fornirsi di disinfettanti e prodotti per medicazione, antipiretici,

antinfluenzali, medicinali contro disturbi gastrici e intestinali, e, a seconda del paese visitato, anche creme solari, sali per reidratazione orale, prodotti antizanzare, antibiotici, pomate antistaminiche, colliri, soluzioni virucide per acqua, stoviglie e alimenti.

Nei paesi ad alta endemia malarica è importante praticare la profilassi antimalarica che va effettuata prima del viaggio e proseguita anche nelle quattro settimane dopo il rientro.

Riassumendo, la valigia del viaggiatore dovrebbe contenere:



 bende, cerotti, cotone, siringhe, spille di sicurezza, termometro
soluzioni disinfettanti, analgesici, antipiretici,
antinfiammatori per combattere febbre, nevralgie,

dolori muscolari leggeri

pomate antistaminiche o cortisoniche contro punture di insetti e/o scottature solari

antichinetosici contro mal d'auto, d'aereo, di mare

antimicotici per uso sistemico e per uso topico contro la candidiasi del tratto gastro-intestinale e le infezioni micotiche cutanee

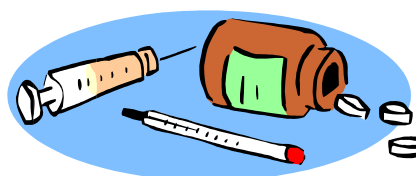
antibiotici ad ampio spettro, sulfamidici e antibiotici efficaci contro particolari infezioni (per es. la peste presente in India)

cotrimossazolo, streptomina, tetraciclina (da usare sotto controllo medico)

adsorbenti intestinali e sali per la reidratazione, caolino, diosmectite, reidratanti orali

antimalarici, cloroquina,

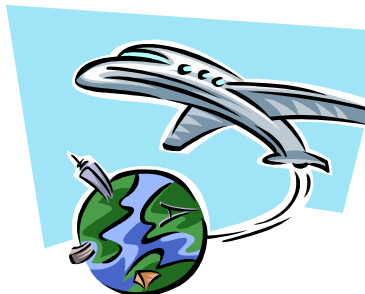
pirimetamina+sulfametopirazina



3 La partenza, il viaggio, il fuso orario

La gravidanza rappresenta una condizione di rischio. I viaggi in aereo sono controindicati negli ultimi due mesi della gravidanza e fino al settimo giorno dopo il parto.

I bambini prematuri, i neonati di basso peso nonché i bambini di età inferiore a sette giorni non dovrebbero far uso dell'aereo. I piccoli disagi, legati alle diverse variazioni di pressione tipiche del volo, possono essere facilmente risolti con metodi tradizionali, ampiamente sperimentati quali "far ciucciare" il bambino o proporgli un pasto con il biberon.



La variazione del fuso orario provoca, di solito, alterazioni del sonno e diminuzione dell'attenzione. I disturbi diventano importanti quando vengono superati almeno quattro fusi orari ed in questi casi, per recuperare il normale ciclo sonno-veglia, occorrerà poco più dello stesso numero di ore trascorse sull' aereo. I viaggiatori che attraversano nove o più fusi orari di solito presentano una riduzione significativa dei sintomi del "jet lag", solo dopo cinque giorni dall' arrivo. Se il soggiorno è molto breve (meno di tre giorni) è consigliabile mantenere l'orario del paese di origine per non alterare inutilmente abitudini consolidate. I bambini si adattano meglio degli adulti alla variazione di fuso e di orari.

4 L'arrivo - I rischi per la salute

I principali fattori di rischio sono essenzialmente legati:

- 🕒 all'ambiente
- 🕒 agli alimenti e alle bevande
- 🕒 ai contatti interpersonali e alle malattie sessualmente trasmesse

4.1 Il rischio ambiente

L'altitudine e il freddo

La permanenza ad altitudini elevate implica numerosi problemi. L'organismo si viene a trovare in condizioni di relativa diminuzione di ossigeno, a basse temperature ed è sottoposto ad un'attività fisica che non gli è abituale in città. Andranno escluse ovviamente prima della partenza tutte quelle patologie che controindicano le passeggiate ad alta quota (coronaropatie, infarto miocardico recente, epilessie non controllabili, patologie respiratorie gravi).



La prima regola elementare è quella di non raggiungere alte quote troppo rapidamente. Specie nei primi giorni vissuti sopra i tremila metri è opportuno non salire per più di trecento-cinquecento metri al giorno.

Il mal di testa, l'insonnia, la spossatezza, la perdita di appetito e la nausea sono segnali evidenti di scarso adattamento all'altitudine: il cosiddetto "mal di montagna acuto". Se insorgono questi disturbi, generalmente entro quattro-otto ore dall'arrivo in alta quota, l'ascensione va immediatamente interrotta. Se i sintomi persistono, malgrado la sosta, è necessario scendere a valle.

L'alternanza del forte caldo a causa dell'irradiazione solare durante il giorno e del freddo pungente durante la notte, impongono la necessità di avere a disposizione indumenti asciutti di ricambio al calar del sole. L'altitudine

e la neve potenziano l'effetto delle radiazioni solari sulla pelle. E' necessario pertanto proteggere le parti della pelle esposte con un filtro solare.

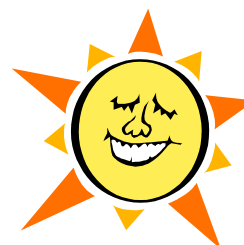
Soprattutto alle alte quote è indispensabile, come protezione, l'utilizzo di occhiali da sole. La "cecità da neve" si manifesta con dolore ed arrossamento agli occhi, aumento della lacrimazione, senso di corpo estraneo ed intolleranza alla luce.

Le calzature che si indossano devono essere leggere e flessibili, devono coprire le caviglie e devono essere ben allacciate. I piedi devono essere ben curati con attenzione particolare al curretage delle unghie.

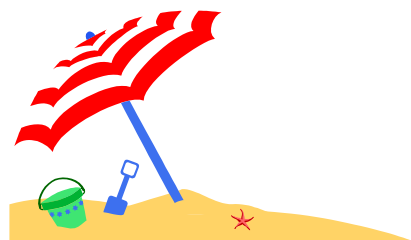
Il cibo e le bevande devono essere adattate al fabbisogno energetico e alla perdita di liquidi legati all'aumento dell'attività fisica. La colazione e la cena sono i pasti a cui dedicare più attenzione.

Il caldo

Nei paesi caldi uno dei pericoli maggiori è rappresentato dal "colpo di calore" che è determinato dalla perdita attraverso il sudore d'acqua e di sali (disidratazione). Si manifesta con sensazione di sete, perdita di appetito, mal di testa, pallore, vertigini, malessere generale come se si fosse colpiti da una forma influenzale. Nei casi gravi è possibile accusare tachicardia e difficoltà di concentrazione. Per scongiurare il colpo di calore pertanto bisogna evitare l'esercizio fisico nelle ore più calde del giorno, indossare abiti adatti al clima, di colori chiari e di cotone, coprirsi sempre il capo con un cappello e bere molta acqua. In caso di sudorazione abbondante fare uso di bevande saline, evitare gli alcolici, la caffeina e non fumare. Anche le dermatomicosi come il piede d'atleta (tinea pedis) sono spesso favorite dal clima caldo-umido.



Il sole può avere anche effetti favorevoli perché migliora alcune malattie della pelle. E' noto però che le radiazioni UVA e UVB possono provocare, in caso di esposizione prolungata, ustioni anche molto gravi, eritemi, fotodermatosi (orticaria), invecchiamento della pelle con possibili tumori cutanei, oftalmie.



L'abbronzatura deve essere ottenuta gradualmente con tempi di esposizione inizialmente solo di pochi minuti (quindici minuti nei primi giorni). I bambini non devono essere esposti al sole tra le ore undici e le ore quattordici. E' bene non usare deodoranti, profumi o cosmetici che contengono sostanze alcoliche. E' opportuno evitare l'assunzione di sostanze fotosensibilizzanti come antibiotici (tetracicline, sulfamidici e chinolinici), alcuni farmaci psicotropi (fenotiazine e antidepressivi triciclici) ed antinfiammatori. Prodotti per uso topico possono rendersi

responsabili di reazioni cutanee dopo l'esposizione al sole. La pelle dovrebbe essere correttamente idratata con creme ed oli. Per assicurare una protezione quando non è possibile ripararsi all'ombra è corretto l'uso di filtri solari il cui uso non va considerato come un metodo per aumentare a dismisura l'esposizione al sole. Un corretto uso dei filtri solari prevede una accurata scelta del fattore di protezione più adatto alla propria pelle, la ripetizione dell'applicazione regolarmente ogni due ore, l'applicazione del filtro dopo ogni bagno, dopo sudorazioni profuse e trenta minuti circa prima dell'esposizione al sole.

Il piacere del refrigerio - I bagni

Si sconsigliano i bagni in acque dolci e stagnanti per evitare il rischio di contrarre la schistosomiasi o la leptospirosi (malattie diffuse specie nei paesi della fascia equatoriale, Sud America, Africa sub-sahariana ed in certi paesi dell'Asia).

E' consigliabile non fare i bagni in aree isolate e da soli: l'annegamento, dopo gli incidenti stradali, rappresenta una delle cause di morte di chi viaggia più frequente.

Nelle regioni lagunari si faccia uso di sandali, ciabatte o scarpe adatte ad evitare il contatto accidentale dei piedi con animali marini velenosi.

Non distendersi sulla sabbia ma interporre fra il corpo e la sabbia stessa un telo o un asciugamano onde evitare il contatto diretto con parassiti che potrebbero annidarvisi.

L'igiene personale

La cute protegge da insulti esterni di vario tipo. Durante i viaggi è particolarmente esposta però al sole, al freddo e all'umidità, che costituiscono tutte fonti di importante aggressione. E' necessario pertanto avere particolare cura della propria pelle. Sarà opportuno fare una doccia più volte al giorno, soprattutto se si è stati esposti a temperature elevate, lavandosi accuratamente con sapone e riservando particolare attenzione alle pieghe della cute e agli spazi interdigitali delle mani e dei piedi. Dopo la doccia ci asciugheremo con cura ed indosseremo vestiti puliti ed asciutti. Le mani dovranno essere lavate prima di ogni pasto e dopo essere andati in bagno: precauzione essenziale per la prevenzione delle malattie a trasmissione oro-fecale. Queste apparenti, banali misure igieniche dovranno essere applicate con molta rigidità nei bambini.

L'utilizzo di scarpe adatte è indispensabile per prevenire le infezioni di molti parassiti e di miceti.



Le malattie legate all'ambiente

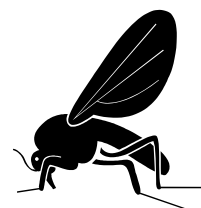
Sono soprattutto legate a punture di insetti e in particolare di artropodi, vettori di malattie trasmissibili come la malaria (zanzara anopheles), la febbre gialla, la dengue e la dengue emorragica (zanzara aedes, haemagogus, sabethes), la tripanosomiasi africana o malattia del sonno (mosca tse-tse), la tripanosomiasi americana o malattia di Chagas (cimice alata), le encefaliti virali (zanzara anopheles e culex, zecche), la febbre ricorrente (pidocchi e zecche), la peste e la tungosi (pulci), il tifo (pulci, acari, zecche, pidocchi), la borreliosi di Lyme (zecche), la leishmaniosi (flebotomi), le filariosi (zanzara aedes, anopheles, culex, mansonina), le oncocercosi (simulidi).

Allo stato attuale delle conoscenze invece non è stata messa in evidenza alcuna trasmissione, da parte di insetti o altri vettori, del virus HIV che provoca nell'uomo la sindrome da immunodeficienza acquisita. I morsi o le punture di insetti o di altri animali comunque, nella maggior parte dei casi, pur non implicando la trasmissione di una particolare malattia e pur non pericolosi di per sé, possono essere causa di reazioni spiacevoli.



Per quanto riguarda gli animali, particolare attenzione va posta nei confronti dei roditori e di altri animali selvatici quali volpi, moffette, sciacalli, procioni, scimmie, ecc. Va inoltre evitato il contatto anche con gli animali domestici nelle zone endemiche per la rabbia.

Una considerazione a parte merita la malaria. E' una malattia tropicale grave e molto diffusa, trasmessa all'uomo da un protozoo attraverso la puntura di zanzare tra il tramonto e l'alba. Quattro specie di plasmodi sono i responsabili della malaria umana: falciparum, vivax, ovale, malariae. I sintomi della malattia sono molto vari e dipendono direttamente dal plasmodio responsabile (il più grave è quello falciparum) e dalle condizioni del soggetto. Generalmente è presente febbre a volta preceduta da brividi, mal di testa, dolori muscolari simil influenzali, non raramente anemia ed ittero. La sintomatologia può essere molto lieve ed in genere non desta apprensione. Gli episodi febbrili si ripetono a vari intervalli. Le recidive si possono verificare anche dopo dieci anni dalla infezione primaria. Il rischio di contrarre la malattia è molto variabile in relazione al paese che si visita, all'area urbana in cui si soggiorna, alla condizione dell'ambiente in cui si vive. La gravità della malattia è in relazione al plasmodio responsabile, alla resistenza del plasmodio agli antimalarici, alla precocità della diagnosi e del trattamento. Si può adottare una prevenzione meccanica ed una usando farmaci adatti.



Prevenzione meccanica. Le raccomandazioni che seguono si sono dimostrate efficaci nel prevenire il rischio di punture di zanzare e/o altri insetti e nel ridurre comunque l'insorgenza di malattie:

- ⌚ evitare di uscire dopo il tramonto e all'alba periodo in cui di solito le zanzare pungono
- indossare abiti con maniche lunghe e pantaloni lunghi evitando i colori scuri che sembrano attrarre zanzare e mosche tse-tse
- applicare sostanze repellenti sulla cute esposta preferibilmente a base di N, N-dietil-m-toluamide (Deet) o di dimetilftalato
- abitare in un edificio in buono stato preferibilmente in una parte nuova della città, usare zanzariere per porte e finestre. In mancanza, la notte porte e finestre devono essere chiuse
- usare in camera spray antizanzare o serpentine antizanzare al piretro (zampironi) e spruzzare repellenti a base di Deet su abiti e zanzariere
- evitare di bagnarsi e di lavarsi in acque dolci potenzialmente contaminate da escrementi umani e/o animali o infestate da larve della schistosomiasi
- evitare di camminare a piedi nudi nel fango o nelle zone paludose
- evitare ogni contatto con animali selvatici ma anche con animali domestici non conosciuti; nessun morso di animale deve essere sottovalutato
- controllare periodicamente il proprio corpo per la possibilità di essere stati attaccati dalle zecche



Prevenzione con farmaci. Deve essere indicata dal medico caso per caso, tenuto conto che:

- in molti paesi è nota la resistenza all'effetto della cloroquina
- i farmaci antimalarici a volte sono controindicati
- nei bambini piccoli e nelle donne in gravidanza sono necessarie speciali precauzioni
- le associazioni di antimalarici con altri farmaci può essere sconsigliabile
- l'autotrattamento deve essere riservato ai casi in cui il viaggiatore si dirige in località lontane da strutture sanitarie e deve essere limitato al tempo necessario per raggiungere un servizio sanitario per adottare il trattamento più adeguato
- gli antimalarici possono dare effetti collaterali indesiderati

Nessun trattamento preventivo con farmaci garantisce l'eliminazione del rischio, perciò è bene ricordare che per ogni episodio febbrile, che insorge durante il viaggio o dopo, è utile sottoporsi ad esami del sangue per la ricerca di plasmodi.

Alcune categorie di viaggiatori, quali ad esempio le donne in gravidanza ed i bambini, sono a maggior rischio di gravi conseguenze nel caso contraggano la malaria. In gravidanza la malaria aumenta il rischio di prematurità, aborto, morte del neonato e della madre. In caso di gravidanza

non prevista la chemioprolifassi antimalarica non va considerata una indicazione alla interruzione della gravidanza, tuttavia è più che mai necessario cercare immediatamente una consulenza medica. Piccole quantità di farmaci antimalarici passano nel latte materno, i quantitativi non sono considerati pericolosi e sono comunque insufficienti ad assicurare la protezione dall'infezione al nascituro. Pertanto in caso di necessità la chemioprolifassi deve essere eseguita al lattante con i farmaci ed i dosaggi adatti all'età. I bambini sono ad alto rischio di contrarre la malaria e di ammalarsi in modo grave.

Molto recentemente scienziati dell'Ohio (i risultati sono stati pubblicati su "Nature") hanno inserito nel DNA di un'anofele un gene artificiale in grado di bloccare il passaggio del plasmodio della malaria dall'intestino alla saliva. Questo gene sarebbe trasmissibile da una generazione all'altra e potrebbe diffondersi nella popolazione di zanzare nel giro di alcuni anni. Sarebbe un risultato eccezionale ove si consideri che la malaria provoca ogni anno tre milioni di morti.

4.2 I rischi legati all'assunzione di alimenti e bevande

Le malattie di più frequente riscontro possono essere prevenute rispettando il buon senso e alcune comuni regole di igiene.

La così detta "diarrea del viaggiatore", malattia tipicamente a trasmissione oro-fecale colpisce il 20-50% di tutti i viaggiatori. I soggetti a più alto rischio sono senz'altro i bambini nei quali tale patologia può in alcuni casi essere anche mortale. Il germe responsabile è nel 50% dei casi l'escherichia coli enterotossico; altri agenti eziologici importanti sono: le shigelle, i campylobacter, salmonelle, vibrio cholerae, giardia, entamoeba histolitica. Alimenti e bevande contaminate sono le fonti più comuni di tale patologia.

L'aspetto apparentemente sano e appetibile degli alimenti non è garanzia di sicurezza. Sono da considerare a rischio la verdura, la frutta, i legumi crudi o che non possano essere sbucciati o cotti, le uova crude o poco cotte, i pesci crudi o allevati in zone paludose o in prossimità di scarichi, alcune salse (come la maionese) fatte in casa ed i budini o i gelati di produzione artigianale fatti con latte non pastorizzato.



Anche l'acqua è un veicolo di malattie. Nelle zone tropicali i corsi d'acqua, i laghi e i canali così come tutte le zone paludose possono essere infestati da larve che, penetrando attraverso la cute, sono responsabili della bilharziosi. L'acqua dolce, se usata come bevanda, può essere responsabile, assieme agli alimenti prima menzionati, di varie patologie (salmonella typhi e altre salmonelle, escherichia coli, giardia, amebe, epatite A ed E, vibrio cholerae, ecc.). La birra, i vini imbottigliati sono

generalmente sicuri.

Il rischio legato all'assunzione di alimenti va considerato anche per i prodotti di diretta derivazione da animali come la carne e i latticini (salmonelle, tenie, clostridi, mycobatteri, brucelle, ecc.) ed i prodotti ittici in generale (anisakis per il pesce crudo).

Rispettiamo pertanto le norme che seguono:

- ⌚ lavare accuratamente le mani con acqua e sapone
- escludere dall'alimentazione verdure crude e frutta non sbucciata
- evitare insaccati, carni crude o poco cotte, uova crude, molluschi e pesci crudi
- non usare latte se non bollito e formaggi freschi
- non bere acqua di fonte o di pozzo ed evitare acqua di rubinetto e ghiaccio
- potabilizzare l'acqua, se necessario, con ipoclorito (10-20 gtt/l) o tintura di iodio più attiva sulle amebe (5-10 gtt/l). Conservare l'acqua in contenitori disinfettati e ben chiusi.
- Anche la bollitura è un sistema efficace di bonifica: in questo caso va protratta per almeno 10 minuti
- effettuare vaccinazioni antiepatite A e antitifida



In caso di diarrea è importante evitare la disidratazione, particolarmente pericolosa nei bambini più piccoli, bevendo soluzioni reidratanti contenenti sali e glucosio. Gli antidiarroici e gli antiperistaltici sono controindicati nei bambini di età inferiore ai 3 anni, inoltre possono produrre effetti indesiderati anche negli adulti. In caso di sintomatologia acuta è pertanto preferibile consultare un medico. In alcuni casi, nell'impossibilità di effettuare accertamenti, può essere indicata una terapia empirica con cotrimoxazolo (controindicato in gravidanza).

5 Controindicazioni ai viaggi internazionali

In linea generale, l'età avanzata, le malattie croniche, l'handicap, la tenera età non rappresentano controindicazioni assolute ai viaggi internazionali. In caso di patologie croniche, è importante che l'interessato si sottoponga prima del viaggio a controllo medico. Il curante potrà fornire l'elenco dei farmaci indispensabili da portare in viaggio per non correre il rischio di dover interrompere un trattamento in corso.


Le patologie cardiovascolari e quelle interessanti l'apparato gastrointestinale possono aggravarsi nei climi caldi, mentre le malattie dell'apparato osteoarticolare e le infezioni croniche dell'apparato respiratorio risentono favorevolmente di questi.

I portatori di handicap devono informarsi preventivamente presso le agenzie di viaggio e il proprio medico curante sui rischi legati al viaggio stesso e sui servizi medici esistenti nei luoghi di destinazione. Le compagnie aeree mettono a disposizione delle persone disabili, su richiesta, un servizio di accompagnamento.

I portatori di pace-maker devono fare attenzione ad eventuali interferenze con i radar o con le apparecchiature elettroniche presenti negli aeroporti o sugli aerei; è necessario perciò informarne la compagnia aerea e il personale di aeroporto perché possano, se necessario, adottare eventuali precauzioni.

Dopo un soggiorno prolungato all'estero o in paesi ad alta endemia per particolari patologie, è consigliata una visita medica al ritorno dal viaggio. Molte patologie infatti non si manifestano immediatamente ma dopo un lasso di tempo più o meno lungo a seconda della malattia contratta. In caso di disturbi anche apparentemente di poca importanza è importante pensare anche a malattie non comuni. Queste, infatti, possono manifestarsi mesi o addirittura anni dopo la partenza dalla zona endemica (la malaria, le parassitosi intestinali, le malattie sessualmente trasmesse, la leishmaniosi, ecc.).

Le controindicazioni assolute ai viaggi sono rappresentate dalle seguenti condizioni:

 ipertensione arteriosa > 200 mmHg non corretta
scompenso cardiaco e/o turbe del ritmo gravi
ictus o infarto del miocardio recenti
angina instabile
drepanocitosi e/o anemia grave
epilessia non completamente controllata dai farmaci anticonvulsivanti
insufficienza respiratoria grave e/o pneumotorace
psicosi e/o gravi disturbi della sfera mentale
malattie contagiose e/o diffuse

Conclusioni

Le brevi considerazioni che abbiamo elencate, come si evince chiaramente, sono frutto di esperienze mediche ma *fondamentalmente sono suggerite anche dal buon senso.*

Il nostro maggiore intento nell'elencare questi pochi consigli è stato dettato dal desiderio di permettere a tutti, grandi e bambini, di non trasformare in una esperienza negativa quello che è uno dei piaceri più belli della vita: viaggiare, conoscere costumi diversi dai nostri, colmarsi di nuove esperienze, amare il mondo che ci circonda e tornare dalle vacanze a casa arricchiti ,piccoli e grandi, nel fisico e nello spirito.

Indice

	pag.
Introduzione	2
Capitolo 1	2
Le vaccinazioni	
Avvertenze	4
Capitolo 2	6
La valigia del viaggiatore	
Capitolo 3	7
La partenza, il viaggio, il fuso orario	
Capitolo 4	8
L'arrivo - I rischi per la salute	
4.1 I rischi legati all'ambiente	8
L'altitudine e il freddo	
Il caldo	
Il piacere del refrigerio – I bagni	
L'igiene personale	
Le malattie legate all'ambiente	
4.2 I rischi legati all'assunzione di alimenti e bevande	13
Capitolo 5	14
Controindicazioni ai viaggi internazionali	
Conclusioni	15