

# Bambini: la guida SITIP-SIP per viaggiare sicuri (2018)

“E’ importante 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”, afferma il **Presidente della Società Italiana di Pediatria Alberto Villani**. “E ricordare – aggiunge – 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”. Per trascorrere vacanze in serenità, ecco **la guida in 10 punti SITIP-SIP 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, meningoenfalite 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 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. 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

antizzanzare, 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.

## 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.