



Vademecum del viaggiatore

Consigli pratici e sanitari



Versione aggiornata estate 2006



Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - Roma

Vademecum del viaggiatore Consigli pratici e sanitari

A cura di:

Dott. Antonino Reale

Dott.ssa Maria Antonietta Barbieri

DEA – U.O. Pediatria dell’Emergenza

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.

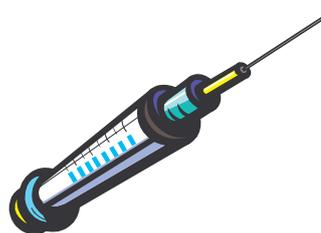


Sempre più spesso nuclei familiari si spostano durante viaggi di piacere o di lavoro, coinvolgendo in queste loro "avventure" i propri bambini sin dall'età neonatale.

L'intento di questa pubblicazione è quello di offrire un opuscolo utile a chiunque si rechi in viaggio 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.

1 Le vaccinazioni

Chi decide di intraprendere un viaggio per lavoro o semplicemente per una vacanza e se intende recarsi in paesi tipicamente endemici per alcune malattie e con i propri figli, deve conoscere con esattezza le vaccinazioni da effettuare prima di iniziare il viaggio. Le vaccinazioni si dividono in obbligatorie (che devono essere effettuate comunque prima di entrare nel paese che si desidera visitare) e in raccomandate dall'OMS.



Lo schema vaccinale andrà stabilito in base allo stato immunitario e l'età del bambino, 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.

La vaccinazione contro il colera non è attualmente ne' richiesta ne' raccomandata dall'OMS per l'ingresso in alcun paese

La vaccinazione contro la febbre gialla è raccomandata a chi si reca 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. È 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:

- sul sito internet: <http://www.cdc.gov/travel/blusheet.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. E' comunque consigliabile non recarsi con bambini di età inferiore a 6 mesi, in paesi in cui tale malattia e' presente.

- **Il vaccino contro la febbre tifoide**, vivo attenuato per bocca (Ty21a) o polisaccaridico Vi (ViCPS) per via parenterale, è raccomandato per chi si reca in zone con cattive condizioni igieniche. Il vaccino vivo attenuato può essere somministrato in bambini di età ≥ 6 anni, mentre il vaccino polisaccaridico può essere somministrato in bambini di età ≥ 2 anni. L'utilizzazione del vaccino, avendo efficacia non assoluta e limitata nel tempo, non esime dalle strette norme igieniche che vanno comunque osservate.
- **Il vaccino contro l'epatite A** di tipo inattivato è consigliato per viaggi in paesi in via di sviluppo e a forte endemicità ed è raccomandato in bambini di età > 2 anni.
- **La vaccinazione contro l'epatite B** con vaccino ricombinante, obbligatoria in Italia dal 1991 per i nuovi nati e per gli adolescenti, è comunque consigliata per chi affronta viaggi con prolungati soggiorni in aree a forte endemicità.
- **La vaccinazione anti tubercolare** è consigliata 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. Tuttavia bisogna tener presente che il vaccino conferisce una protezione dal 50%
- **La vaccinazione anti meningococcica.** Sono attualmente disponibili due vaccini antimeningococcici: il polisaccaridico polivalente ed il vaccino di tipo coniugato per il solo sierogruppo C. Il vaccino polisaccaridico tetravalente (A, C, W 135 e Y) viene somministrato in dose singola ed è indicato per la immunizzazione attiva degli adulti e dei bambini al di sopra dei due anni di età che si recano in zone endemiche come la cintura della meningite dell'Africa sub-sahariana, induce una protezione di durata limitata nel tempo. Il vaccino coniugato di tipo C, ora

consigliato anche Italia a partire dal secondo mese di vita, conferisce una protezione molto più duratura nel tempo.

- **Il vaccino antinfluenzale** è consigliato ai bambini, in particolare se affetti da 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.
- **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.
- **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).
- **Il vaccino contro lo Pneumococco** è ormai largamente praticato anche in Italia. I bambini al di sotto dei due anni di età e gli anziani oltre i 65 sono i soggetti a maggior rischio. Lo pneumococco è la più frequente causa di meningite e polmonite in età pediatrica. I vaccini a disposizione per prevenire le infezioni da pneumococco sono due: il vaccino polisaccaridico e quello coniugato. Il primo è efficace contro 23 sierotipi di pneumococco, ma protegge solo dopo i due anni di età. Il vaccino coniugato, invece, pur essendo diretto oggi solo contro 7 sierotipi (in realtà si tratta dei più diffusi in USA ed Europa), agisce fin dai due mesi di vita. Il primo è quindi indicato per proteggere i più grandicelli, mentre il secondo tutela i più piccoli (che sono, come abbiamo visto, quelli che rischiano di più).



Avvertenze

In Italia, durante l'infanzia, vengono praticate le vaccinazioni contro la poliomelite, difterite, tetano ed epatite B; sono anche raccomandate quelle per pertosse, morbillo, rosolia, parotite, haemophylus, pneumococco, meningococco C e varicella (quest'ultima per i soggetti che non la hanno contratta entro i 12 anni di età). La

maggior parte dei viaggiatori non ha probabilmente bisogno di vaccinazioni e profilassi addizionali 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. I vaccini inattivati possono essere somministrati contemporaneamente se vengono inoculati in siti diversi.

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.



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.

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.

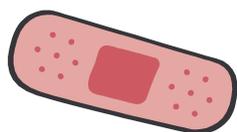
2 La valigia del viaggiatore

Prima di intraprendere un viaggio è consigliabile procurarsi tutti i farmaci più utili perché 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, sali per reidratazione orale, prodotti antizanzare, antibiotici, pomate antistaminiche, colliri. Nei paesi ad alta endemia malarica è importante praticare la profilassi antimalarica (meflochina) 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 topico contro le infezioni cutanee
- antibiotici ad ampio spettro
- sali per la reidratazione, 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. 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

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 (malattie cardiache, epilessie non controllabili, patologie respiratorie gravi etc.).



La prima regola elementare è quella di non raggiungere alte quote troppo rapidamente. Specie nei primi giorni 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. È necessario pertanto proteggere le parti della pelle esposte con un filtro solare.



alla luce.

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

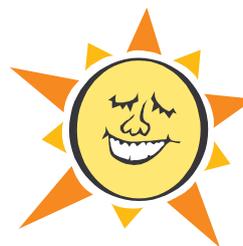
Le calzature che si indossano devono essere leggere e flessibili, devono coprire le caviglie e devono essere ben allacciate. I

pie di 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. È 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



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 diciassette. Deodoranti, profumi o

cosmetici che contengono sostanze alcoliche non devono essere applicati. È 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).



È 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.

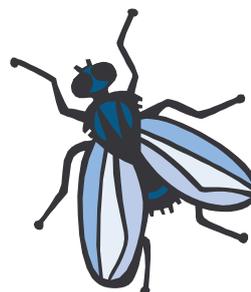
È necessario pertanto avere particolare cura della propria pelle. Sarà opportuno fare una doccia più volte al giorno, soprattutto se si è stati esposti a temperature elevate, lavandosi accuratamente con sapone e riservando particolare attenzione alle pieghe della cute e agli spazi interdigitali delle 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).

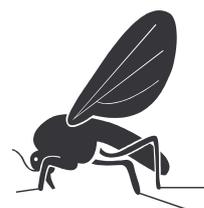


Allo stato attuale delle conoscenze invece non è stata messa in evidenza alcuna trasmissione, da parte di insetti o altri vettori, del virus HIV che provoca nell'uomo la sindrome da immunodeficienza acquisita. I morsi o le punture di insetti o di altri animali comunque, nella maggior parte dei casi, 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. È 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:

- 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

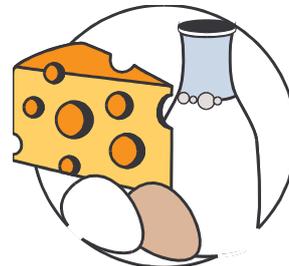
episodio febbrile, che insorge durante il viaggio o dopo, è utile sottoporsi ad esami del sangue per la ricerca di plasmodi.

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.

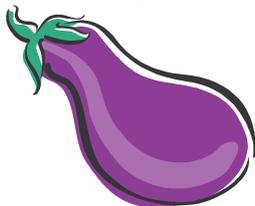
Le zanzare, le mosche e le zecche possono trasmettere altre virosi come la **arbovirosi** che si manifesta di solito associata a febbre con eruzione cutanee/o artrite, tosse, encefaliti, febbre emorragica, il trattamento è sintomatico con antipiretici, antidolorifici.

4.2 I rischi legati all'assunzione di alimenti e bevande

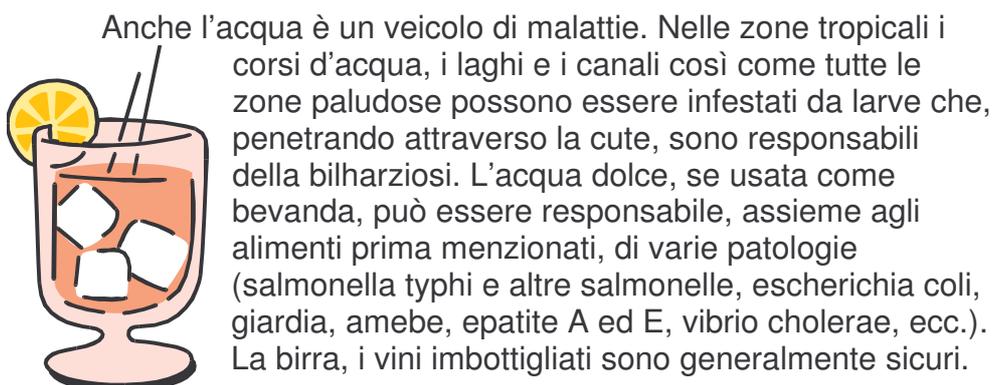
Le malattie di più frequente riscontro possono essere prevenute rispettando il buon senso e alcune comuni regole di igiene.



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.



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).

L'ingestione di pesci o frutti di mare sui quali si è sviluppata una microscopica alga tropicale può provocare una intossicazione di nome **ciguatera**. I sintomi si manifestano dalle 3 alle 36 ore di ingestione e più breve è il periodo nel quale si manifestano e più l'intossicazione è grave. La sintomatologia è polimorfa interessando non solo l'apparato digestivo, ma anche neurologico e cardiovascolare. Esordisce con dolori addominali, diarrea, nausea e vomito, dopo 12 ore possono comparire parestesia periorale, malessere generale, dolori agli arti inferiori con disturbi della deambulazione, a questi si aggiungono prurito e disestesia termica (oggetti e bevande calde sono percepite fredde e viceversa).

Tali sintomi possono persistere a lungo. A questa sintomatologia si possono associare disturbi cardiovascolari quali bradicardia, ipotensione oppure tachicardia e ipertensione. Dopo un'intossicazione da ciguatera bisognerà aspettare almeno due o tre mesi prima di poter mangiare di nuovo pesce

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 antitifica



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, 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

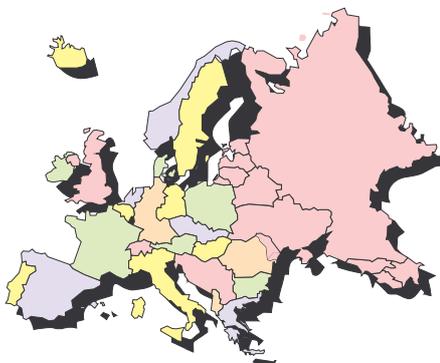
Le brevi considerazioni che abbiamo elencate, come si evince chiaramente, sono frutto di esperienze mediche ma fundamentalmente sono suggerite anche dal buon senso.

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.

Schede riassuntive per continenti

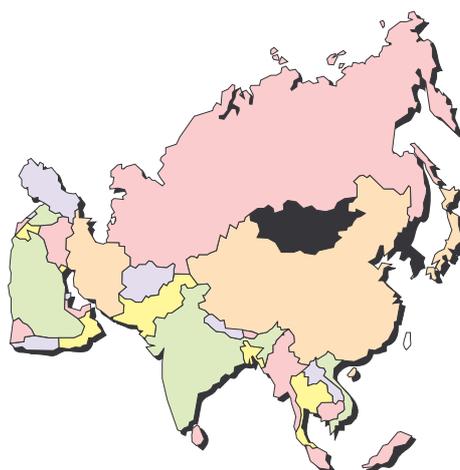
EUROPA

- **Clima:** atlantico, temperato, continentale (secondo le zone visitate)
- **Periodo consigliato:** tutte le stagioni
- **Abbigliamento:** pesante se ci si reca nei paesi più freddi (Norvegia, ex Unione Sovietica, Polonia, ecc.); pratico, sportivo, leggero se ci si reca in paesi più caldi (Grecia, Spagna, ecc.)
- **Rischi di malattia:** Non elevate. utilizzare precauzioni standard
- **Vaccinazioni:** non richieste



ASIA

- **Clima:** tropicale, monsonico, equatoriale caldo-umido, continentale, temperato (secondo le regioni)
- **Periodo consigliato:** primavera, autunno
- **Abbigliamento:** pratico, di cotone con qualche capo più pesante per la sera (escursione termica notevole tra giorno e notte); impermeabili leggeri (piogge frequenti)
- **Rischi di malattia:**
 1. legati all'ambiente: colpo di freddo, insolazioni, scottature, astenia da calore, colpo di calore
 2. legati ad acqua ed alimenti: trichinosi, schistosomiasi orientale, anisakiasi da pesce crudo, marinato, affumicato; giardiasi, brucellosi, amebiasi, botriocefalosi, echinococcosi cistica, imenolepiasi, diarrea del viaggiatore (soprattutto salmonellosi), ascaridiosi, colera, epatite A, anchilostomiasi, dracunculosi, distomatosi epatobiliare, angiostrongiliasi, sifilide endemica
 3. legati ad insetti ed altri animali: febbre Q da zecche di animali o polveri infettate da peli, pelli, lana; febbre bottonosa da zecche dei topi, dengue e malaria da zanzare, leishmaniosi

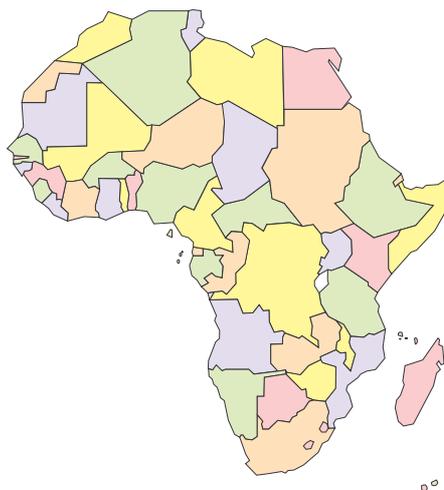


da ditteri, febbre da pappataci, encefalite giapponese da zanzare, rabbia da morsi di cani o animali selvatici, febbre dei cespugli da acari, tifo murino da topi e pulci, febbre Chik da moscerini e zanzare

- **Vaccinazioni:** consigliata la profilassi antimalarica; richiesta quella contro la febbre gialla per chi proviene dalle aree a rischio (Cina, Thailandia, Indonesia); consigliata quella antiamarillica (India)

AFRICA

- **Clima:** tropicale, monsonico, equatoriale caldo-umido, continentale, temperato (secondo le regioni); forte escursione termica tra giorno e notte
- **Periodo consigliato:** primavera e autunno (Seychelles); da Febbraio ad autunno inoltrato (Marocco); mesi invernali (Egitto, Kenia, Sudafrica); da Maggio ad Ottobre per evitare la stagione delle piogge (Madagascar)
- **Abbigliamento:** pratico, leggero, di cotone a colori chiari con qualche capo più pesante per la sera (escursione termica notevole tra giorno e notte); impermeabili leggeri (piogge frequenti); indispensabili accessori sono occhiali da sole, copricapo, calzature comode e chiuse
- **Rischi di malattia:**
 1. legati all'ambiente: insolazioni, scottature, astenia da calore, colpo di calore, idrosadenite, fotodermatosi, colpo di luce; infreddatura per escursione termica notturna
 2. legati ad acqua ed alimenti: trichinosi, schistosomiasi orientale, anisakiasi da pesce crudo, marinato, affumicato; giardiasi, brucellosi, amebiasi, botriocefalosi, echinococcosi cistica, imenolepiasi, diarrea del viaggiatore (soprattutto salmonellosi), ascaridiosi, colera, epatite A, anchilostomiasi, dracunculosi, distomatosi epatobiliare, angiostrongiliasi, sifilide endemica
 3. legati ad insetti ed altri animali: febbre Q da zecche di animali o polveri infettate da peli, pelli, lana; febbre bottonosa da zecche dei topi, dengue e malaria da zanzare, leishmaniosi da ditteri, febbre da pappataci, encefalite giapponese da zanzare, rabbia da morsi di cani o animali selvatici, febbre dei

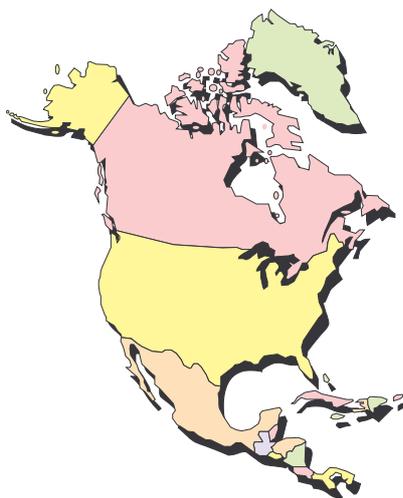


cespugli da acari, tifo murino da topi e pulci, febbre Chik da moscerini e zanzare

- **Vaccinazioni:** consigliata la profilassi antimalarica; richiesta quella contro la febbre gialla per chi proviene dalle aree a rischio (Cina, Thailandia, Indonesia); consigliata quella antiamarillica (India)

AMERICA

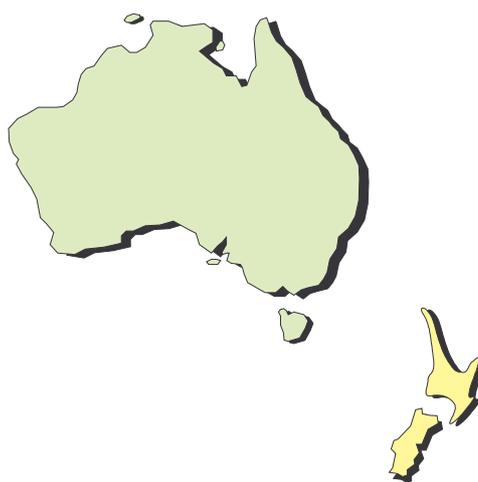
- **Clima:** il clima varia a seconda della latitudine. Potrà presentarsi con caratteristiche tropicali, equatoriali caldo-umide, continentali e temperate. A Cuba è possibile imbattersi in cicloni tra il mese di Aprile e di Ottobre.
In alcune zone (p.es. Perù) vi è una forte escursione termica tra il giorno e la notte così come tra zone esposte al sole e quelle in ombra.
In alcune zone (Messico, Venezuela, isole Hawaii) è possibile imbattersi in periodi di abbondanti piogge tra il mese di Maggio e Settembre.
- **Periodo consigliato:** a causa della vastità del territorio e dei diversi climi in esso presenti risulta difficile indicare un periodo specifico per il viaggio; in linea di massima è consigliato il periodo invernale in quei paesi dai climi particolarmente caldi (Messico, Cuba, Venezuela, Brasile, Argentina)
- **Abbigliamento:** a seconda della latitudine dovrà essere leggero o pesante; in generale dovrà essere pratico, di cotone con qualche capo più pesante per la sera (escursione termica notevole tra giorno e notte); impermeabili leggeri (piogge frequenti). Indispensabili accessori per i climi più caldi sono occhiali da sole, copricapo, calzature comode e chiuse



- **Rischi di malattia:**
 1. legati all'ambiente: colpo di freddo, insolazioni, scottature, astenia da calore, colpo di calore, fotodermatosi, soroche o mal di montagna (Perù)
 2. legati ad acqua ed alimenti: trichinosi, giardiasi, brucellosi, amebiasi, echinococcosi cistica, imenolepiasi nana, diarrea del viaggiatore (soprattutto salmonellosi), ascaridiosi, colera, epatite A, schistosomiasi splenomegalica, angiostrongiliasi, teniasi, criptosporidiosi
 3. legati ad insetti ed altri animali: dengue e malaria da zanzare; febbre delle montagne Rocciose da zecche di roditori; yersiniosi da mosche e pulci; coccidioidomicosi da animali domestici; toxocariosi da contatto con cani; tripanosomiasi da cimici; leishmaniosi americana da mosquitos; oncocercosi da moscerini; encefalite venezuelana equina da zanzare; malattia di Chagas da cimici; dipetalonemiasi da mosche della sabbia; febbre gialla da zanzare; tifo petecchiale da pidocchi; encefalite di Saint Luis da zanzara culex; rinosporidiosi per contatto con bestiame
- **Vaccinazioni:** consigliata la profilassi antimalarica (Venezuela, Messico, Perù, Brasile); richiesta quella contro la febbre gialla per chi proviene dalle aree infette; consigliata la vaccinazione antimeningococcica (Brasile, Cuba, Hawaii, USA), il vaccino antitifico (Perù)

OCEANIA

- **Clima:** In Australia il clima è tropicale con piogge da Dicembre a Marzo; all'interno è continentale e secco con forte escursione termica; In Nuova Zelanda il clima è semitropicale al nord e temperato al sud. Le stagioni sono invertite rispetto alle nostre.
- **Periodo consigliato:** da Aprile a Ottobre
- **Abbigliamento** pratico, di cotone con qualche capo più pesante per la sera (escursione termica notevole tra giorno e notte); impermeabili leggeri (piogge frequenti). Indispensabili accessori per i climi più caldi sono occhiali da sole, copricapo, calzature comode e chiuse
- **Rischi di malattia**



1. legati all'ambiente: insolazioni, scottature
 2. legati ad acqua ed alimenti: giardiasi, echinococcosi cistica, criptosporidiosi
 3. legati ad insetti ed altri animali: poliartrite epidemica da zanzare culex e aedes; febbre Q da zecche degli allevamenti; leptospirosi per acque inquinate da topi e ratti
- **Vaccinazioni**: richiesta quella contro la febbre gialla per chi proviene dalle aree infette

Indice

	pag.
Introduzione	1
Capitolo 1	1
Le vaccinazioni Avvertenze	
Capitolo 2	6
La valigia del viaggiatore	
Capitolo 3	7
La partenza, il viaggio, il fuso orario	
Capitolo 4	9
L'arrivo – I rischi per la salute	
4.1 I rischi legati all'ambiente	9
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	16
Controindicazioni ai viaggi internazionali	
Conclusioni	17
Schede riassuntive per continenti	18
Europa	
Asia	
Africa	
America	
Oceania	