

ASPETTI MEDICI DEI VIAGGI IN AEREO E ALL'ESTERO

VIAGGI AEREI

Le caratteristiche degli aerei moderni comportano rischi medici e ambientali importanti, anche se infrequenti. Per gli individui che vivono in prossimità di grandi aeroporti, l'alto grado di inquinamento acustico e dell'aria può aggravare un'ampia varietà di patologie e condizioni psicologiche. I mezzi utilizzati per far fronte agli incidenti aerei, siti nei pressi degli aeroporti, hanno lo scopo di provvedere alle cure iniziali dei traumi e delle ustioni più gravi tra i sopravvissuti a un disastro aereo.

I viaggi aerei possono provocare o aggravare alcune patologie. Sono pochissime le condizioni patologiche che controindicano in maniera assoluta il viaggio aereo, ad ogni modo, alcuni pazienti dovranno prendere le dovute precauzioni e pianificarlo attentamente. Durante un volo, in caso di malore può essere richiesto l'intervento medico, in tutti i voli di linea nazionali degli Stati Uniti è obbligatoria la presenza di un pronto soccorso e di farmaci di primo intervento.

Effetti fisiologici

Cambiamenti della pressione barometrica: alcuni aerei di piccole dimensioni, che di solito volano a quote inferiori ai 3000 metri, non sono dotati di pressurizzazione, al contrario, nei moderni jet aerei, la pressione nelle cabine è equivalente a quella atmosferica compresa tra 1525-2440 metri, indipendentemente dall'altitudine raggiunta. A tali livelli pressori, l'aria libera nelle cavità corporee si espande di circa il 25% e ciò può aggravare alcune condizioni mediche. L'infiammazione delle alte vie respiratorie o le allergie possono comportare un'ostruzione delle trombe di Eustachio e degli orifizi dei seni paranasali, a cui possono conseguire una barotite media (*infiammazione dell'orecchio*) o una barosinusite (*infiammazione di uno o più seni paranasali*). Quando si modifica la pressione dell'aria, si possono verificare dolori facciali di origine dentale. Queste condizioni possono essere prevenute o alleviate dall'esecuzione di sbadigli, deglutizioni a naso chiuso durante la discesa o con l'uso di spray nasali decongestionanti o di antistaminici prima o durante il volo. I bambini sono particolarmente sensibili alla barotite media e quindi bisogna dare loro liquidi o cibo durante la discesa aerea, per stimolare la deglutizione. L'improvvisa perdita della pressurizzazione della cabina, che può avvenire accidentalmente, può essere causa di ulteriori problemi.

Il viaggio aereo è controindicato nei pazienti affetti da pneumotorace (*formazione ed accumulo di aria nella cavità pleurica, che determina il collasso del polmone*) e in coloro che presentano intrappolamento viscerale di aria o gas, che espandendosi possono causare dolori o danni tissutali (p. es., pazienti che hanno subito di recente [< 10 giorni] interventi toracici o addominali, o pazienti sottoposti a iniezione intraoculare di gas). I pazienti con una colostomia (*abboccamento chirurgico tra colon e parete addominale per permettere al contenuto fecale di fuoriuscire attraverso una via alternativa a quella naturale*) devono indossare una sacca ampia e aspettarsi un frequente riempimento.

Diminuzione della tensione di O₂: la pressione di una cabina aerea, equivalente alla pressione presente a 2640 m di altitudine, corrisponde a una PaO₂ di circa 70 mm Hg, che è ben tollerata dai viaggiatori sani. In genere, chiunque possa percorrere circa 46 m o salire una rampa di scale senza presentare un aggravamento dei propri sintomi, può tollerare le normali condizioni di una cabina aerea, senza ulteriore somministrazione di O₂. Tuttavia, possono insorgere problemi in pazienti con: malattie polmonari moderate o gravi (p. es., asma, enfisema (*gli alveoli polmonari perdono la loro elasticità, si dilatano, si atrofizzano e riducono la loro capacità funzionale, cosicché il sangue tende a sovraccaricarsi di anidride carbonica*), fibrosi cistica), insufficienza cardiaca, anemia, grave angina pectoris (*dolore al torace provocato dall'insufficiente ossigenazione del muscolo cardiaco a causa di una transitoria diminuzione del flusso sanguigno attraverso le arterie coronariche*), alcune malattie cardiache congenite. Questi pazienti, di solito, possono volare tranquillamente con appositi erogatori di O₂ continuo, che devono essere forniti dalle linee aeree (è richiesto però un preavviso minimo di 72 h). I pazienti convalescenti da un IMA (infarto miocardico acuto) possono viaggiare quando le loro condizioni cliniche si siano stabilizzate, di solito entro 10-14 gg dall'evento acuto. Frequentemente, durante i voli lunghi può svilupparsi un lieve edema (*gonfiore*), conseguente alla stasi venosa, che non deve essere confuso con l'insufficienza cardiaca. Il fumo può aggravare una leggera ipossia e deve essere evitato prima del volo. L'ipossia e l'affaticamento possono aggravare gli effetti dell'alcol.

Turbolenza: la turbolenza può provocare mal d'aria o traumi, quindi i passeggeri devono tenere allacciate le cinture di sicurezza per tutto il tempo.

Disritmia circadiana (*circa diem "intorno al giorno"*) (**malattia da fuso orario, jet-lag**): un viaggio nell'arco di poche ore o giorni, che attraversa vari fusi orari, interrompe il normale ritmo circadiano. Poiché la luce solare regola il nostro orologio biologico, l'esposizione alla luce nel tardo pomeriggio ritarda l'inizio del ciclo fisiologico del sonno, mentre un'esposizione alla luce nel primo mattino anticipa l'orologio biologico (la durata del sonno sarà più breve della norma).

Stress psicologico: la paura del volo e la claustrofobia sono stati psicologici non influenzabili dalla ragione; l'ipnosi e la modificazione del comportamento hanno ridotto, in alcune persone, la paura del volo. I passeggeri impauriti possono trarre beneficio dal trattamento con leggeri sedativi, prima e durante il volo. Gli stati psicotici possono divenire più acuti e manifesti durante il volo, i soggetti con tendenze violente o imprevedibili devono essere accompagnati da un assistente e adeguatamente sedati.

Precauzioni

Una trombosi (*coagulazione intravascolare localizzata*) delle vene profonde può svilupparsi in qualunque individuo che stia in posizione seduta per lungo tempo, particolarmente nelle donne in gravidanza e nei soggetti affetti da flebotomie (*malattie delle vene*), e rappresenta un rischio di embolia polmonare. Si raccomanda quindi di eseguire frequenti passeggiate all'interno della cabina ed esercizi isometrici, mentre si è seduti.

La disidratazione, che può verificarsi per il basso livello di umidità nella cabina, può essere facilmente evitata assumendo adeguate quantità di liquidi ed eliminando gli alcolici. Coloro che portano lenti a contatto devono usare frequentemente un collirio, per evitare l'irritazione della cornea, provocata dalla scarsa umidità nella cabina.

Le malattie contagiose possono rappresentare una minaccia per gli altri passeggeri dell'aereo. Le richieste di vaccinazione internazionale cambiano frequentemente; le informazioni necessarie possono essere ottenute dagli Uffici di Sanità Aerea e Marittima.

I viaggiatori dovrebbero portare con sé una scorta adeguata di farmaci essenziali, sufficienti ad assicurare loro la continuazione della terapia, in caso di perdita dei bagagli o di arrivo in ritardo a destinazione, di furto in albergo o di indisponibilità dei farmaci stessi sul luogo di destinazione. I pazienti che devono portare quantitativi insolitamente elevati di qualsiasi tipo di farmaco, devono avere una lettera di accompagnamento con verifica da parte di un medico, per evitare possibili complicanze alla dogana. La documentazione medica del paziente (compreso un ECG) sarebbe di valore inestimabile, se questi dovesse ammalarsi lontano da casa. I pazienti affetti da malattie inabilitanti (p. es., epilessia) o croniche devono indossare un braccialetto di identificazione medica. È prudente da un punto di vista precauzionale sottoporsi, poco prima di intraprendere il viaggio, a una visita odontoiatrica di controllo e fornirsi di un paio di occhiali di scorta e di pile di ricambio per apparecchi acustici.

I modelli più recenti di pacemaker sono efficacemente schermati dalle interferenze causate dai dispositivi di sicurezza. Le parti metalliche dei pacemaker, i mezzi di sintesi e le protesi ortopediche possono far scattare gli allarmi di sicurezza, quindi il paziente deve portare con sé la lettera di un medico per evitare difficoltà con i servizi di sicurezza.

Una gravidanza senza complicanze fino alla 36a sett. non rappresenta una controindicazione ai viaggi aerei, al contrario, le gestanti con gravidanza ad alto rischio devono essere valutate individualmente. Un viaggio aereo durante il nono mese richiede l'approvazione scritta del medico, redatta non prima di 72 h dalla partenza e con l'indicazione della presunta data del parto. Le donne in gravidanza devono allacciare le cinture di sicurezza sotto l'addome, lungo i fianchi.

Ai bambini < 7 gg di età non viene consentito il viaggio aereo. Per bambini con malattie croniche (p. es., disturbi cardiaci congeniti, disturbi polmonari cronici, anemia) vengono applicate le stesse precauzioni adottate nei confronti degli adulti.

Su richiesta, le linee aeree si attivano per accogliere pazienti portatori di handicap, compresi coloro che sono costretti su una sedia a rotelle o in barella. È necessario il servizio di ambulanza aerea quando i pazienti non possano essere trasportati sugli aerei di linea. Alcune linee aeree accettano pazienti che hanno bisogno di uno speciale equipaggiamento (p. es., liquidi EV, respiratori), purché siano accompagnati da personale competente e sia stato preso precedentemente un accordo. È possibile ottenere cibi speciali in volo, come alimenti a basso contenuto di sodio o di grassi e cibi per diabetici, purché si richiedano con congruo preavviso.

Ulteriori informazioni riguardanti il viaggio possono essere ottenute dal servizio medico delle maggiori compagnie aeree oppure dal Regional Flight Surgeon della Federal Aviation Administration [in Italia rivolgersi agli Uffici Sanitari Marittimi e Aerei presso i porti e gli aeroporti o presso le AUSL di appartenenza]. Speciali accordi (p. es., per somministrazioni di O₂, sedie a rotelle) possono essere presi tramite gli impiegati addetti alle prenotazioni, ma bisogna avvisare almeno con 72 h di anticipo.

VIAGGI ALL'ESTERO

Circa 1 persona su 30 che si rechi in viaggio all'estero necessita di trattamenti d'emergenza. Ammalarsi in un paese straniero può comportare notevoli difficoltà, anche perché molte assicurazioni non sono valide nei paesi stranieri; gli ospedali esteri richiedono un consistente deposito cauzionale in contanti, nonostante l'assicurazione. Presso le agenzie di viaggio e le maggiori compagnie fornitrici di carte di credito sono disponibili programmi assicurativi, alcuni dei quali prevedono il rimpatrio d'emergenza.

Viaggiare nei paesi in via di sviluppo può essere pericoloso. Le principali cause di morte o ferimento dei viaggiatori sono rappresentate dagli incidenti automobilistici, specialmente notturni, e dagli annegamenti; anche i disturbi gastrointestinali rappresentano un problema frequente, si devono quindi consumare soltanto liquidi bolliti, correttamente imbottigliati o addizionati di anidride carbonica: tali precauzioni riducono il rischio di infezioni veicolate dall'acqua. Non devono mai essere ingeriti cubetti di ghiaccio e acqua di rubinetto (p. es., porre attenzione quando si fa la doccia o si lavano i denti) e si dovranno consumare solo cibi cotti a 70°C; le infezioni possono essere veicolate da insalate, prodotti caseari e frutti di mare. Particolare importanza dovrà essere data alle procedure per una corretta prassi igienica nella preparazione e distribuzione del cibo e alla pulizia degli ambienti.