

## Γενικές Αρχές για Παιδιά που Πρόκειται να Ταξιδέψουν

### Θεανώ Γεωργακοπούλου, Παιδίατρος – Λοιμωξιολόγος, ΚΕΕΛΠΝΟ

Ο αριθμός των παιδιών που ταξιδεύουν ή ζουν μακριά από την πατρίδα τους έχει αυξηθεί δραματικά. Εκτιμάται ότι 1,9 εκατομμύρια παιδιά ταξιδεύουν κάθε χρόνο. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με την επίπτωση παιδιατρικών ασθενειών που συνδέονται με διεθνή ταξίδια, οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που ταξιδεύουν είναι παρόμοιοι με αυτές που αντιμετωπίζουν οι γονείς τους.

Τα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα υγείας των παιδιών είναι:

- ο διαρροϊκά σύνδρομα
- ο ελονοσία
- ο τροχαία ατυχήματα και ατυχήματα σχετιζόμενα με το νερό.

Οι κλινικοί ιατροί χρειάζεται να :

- ο ανασκοπούν τους βασικούς εμβολιασμούς και αυτούς που έχουν σχέση με το ταξίδι. Η επίσκεψη στο γιατρό πριν το ταξίδι είναι μια ευκαιρία να επιβεβαιώσει κανείς ότι τα παιδιά έχουν κάνει όλους τους βασικούς εμβολιασμούς.
- ο έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το ταξίδι.
- ο παρέχουν συμβουλές και παρεμβάσεις προσαρμοσμένες σε συγκεκριμένους κινδύνους που περιλαμβάνουν ειδική προετοιμασία του ταξιδιού και θεραπεία που μπορεί να απαιτείται για παιδιά με υποκείμενο νόσημα, χρόνιο νόσημα ή ανοσοανεπάρκεια.
- ο να εκτιμούν ιδιαίτερα τους κινδύνους παιδιών που επισκέπτονται φίλους ή συγγενείς που ζουν σε αναπτυσσόμενες χώρες και μπορεί να περιλαμβάνουν την πιθανότητα έκθεσης σε ελονοσία, εντερικά παράσιτα και φυματίωση.
- ο εκπαιδεύουν ενήλικες και μεγαλύτερα παιδιά στις βασικές αρχές των πρώτων βοηθειών πριν από το ταξίδι.

### 1. Διάρροια και αφυδάτωση

Η διάρροια που συνοδεύει τα νοσήματα του γαστρεντερικού συστήματος είναι ανάμεσα στα συχνότερα προβλήματα των παιδιών που ταξιδεύουν. Βρέφη και μικρά παιδιά είναι σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν διάρροια και άλλα τροφιμογενή ή υδατογενή νοσήματα λόγω μειωμένης προϋπάρχουσας ανοσίας και διαφόρων συμπεριφερειολογικών παραγόντων όπως το να βάζουν συχνά τα χέρια τους στο στόμα. Αποτέλεσμα της διάρροιας είναι η αφυδάτωση που στα παιδιά συμβαίνει γρηγορότερα σε σχέση με τους ενήλικες.

#### Πρόληψη

Η αιτιολογία της διάρροιας των ταξιδιωτών στα παιδιά είναι παρόμοια με αυτή των ενηλίκων.

- ο Για τα μικρά βρέφη ο θηλασμός είναι ο καλύτερος τρόπος αποφυγής τροφιμογενών και υδατογενών νοσημάτων.
- ο Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να χρησιμοποιούν μόνο εμφιαλωμένο νερό για πόση, να βουρτσίζουν τα δόντια τους και να κάνουν ανασύσταση κονιοποιημένου γάλακτος.
- ο Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στο πλύσιμο των χεριών, τον καθαρισμό της πιπίλας και των παιχνιδιών που πέφτουν στο πάτωμα ή τα πιάνουν άλλοι.

- Όταν δεν υπάρχει δυνατότητα για πλύσιμο των χεριών, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα καθαριστικό με βάση την αλκοόλη ως αντισηπτικό. Όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα θα πρέπει να πλένονται με νερό και σαπούνι διότι η αλκοόλη δεν απομακρύνει οργανικούς παράγοντες.
- Δεν πρέπει στις αναπτυσσόμενες χώρες να καταναλώνονται φρέσκα γαλακτοκομικά προϊόντα που μπορεί να μην είναι παστεριωμένα ή μπορεί να είναι διαλυμένα με νερό που δεν έχει περάσει από επεξεργασία.
- Για κοντινά ταξίδια οι γονείς θα πρέπει να έχουν εφοδιαστεί για τα παιδιά ασφαλή τροφή από το σπίτι γιατί το διαθέσιμο φαγητό μπορεί να μην τους αρέσει ή να μην είναι ασφαλές.

### Αντιμετώπιση της διάρροιας σε βρέφη και παιδιά

Οι ενήλικες που ταξιδεύουν με παιδιά θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τα συμπτώματα και αίτια αφυδάτωσης και την κατάλληλη χρήση των πόσιμων διαλυμάτων ενυδάτωσης (ΠΔΕ) της Π.Ο.Υ. Ιατρική παρακολούθηση απαιτείται για βρέφη και μικρά παιδιά με διάρροια που έχουν:

- συμπτώματα μέτριας ως σοβαρής αφυδάτωσης (Πίνακας 1)
- διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη αίματος
- πυρετό  $>38,5^{\circ}\text{C}$  ή
- εμέτους που επιμένουν (οπότε η σίτιση από το στόμα είναι αδύνατη)

Τα πόσιμα διαλύματα ενυδάτωσης θα πρέπει να χορηγούνται στα βρέφη με μπιμπερό, με σύριγγα από το στόμα ή με κουτάλι με παράλληλη ιατρική παρακολούθηση.

Οι επιμένουσες διάρροιες σε βρέφη με πάνα μπορεί να προκαλέσουν επώδυνη δερματίτιδα εκ σπαργάνων. Το ερύθημα δεν ανταποκρίνεται στην κλασσική θεραπεία της δερματίτιδας εκ σπαργάνων αλλά ανταποκρίνεται θεαματικά στην εφαρμογή κρέμας υδροκορτιζόνης 1%.

### Εκτίμηση και θεραπεία της αφυδάτωσης

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για ένα βρέφος με εμέτους και διάρροια είναι η αφυδάτωση. Ο πυρετός ή η αυξημένη θερμοκρασία περιβάλλοντος αυξάνει την απώλεια υγρών και επισπεύδει την εμφάνιση αφυδάτωσης.

- Οι γονείς θα πρέπει να ξέρουν ότι η αφυδάτωση προλαμβάνεται και θεραπεύεται καλύτερα με χρήση πόσιμων διαλυμάτων ενυδάτωσης παράλληλα με τη συνήθη τροφή του βρέφους.
- Πόσιμα διαλύματα ενυδάτωσης με βάση το ρύζι και άλλα δημητριακά όπου η γλυκόζη έχει αντικατασταθεί από σύμπλοκους υδατάνθρακες είναι επίσης διαθέσιμα και είναι πιο αποδεκτά από μικρά παιδιά.
- Οι ενήλικες που ταξιδεύουν με παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν ότι αναψυκτικά για αθλητές που προορίζονται για αποκατάσταση απωλειών υγρών και ηλεκτρολυτών από εφίδρωση δεν έχουν την ίδια αναλογία ηλεκτρολυτών όπως τα πόσιμα διαλύματα ενυδάτωσης. Ωστόσο αν τα τελευταία δεν είναι διαθέσιμα τα παιδιά θα πρέπει να λαμβάνουν τα παραπάνω εύγευστα υγρά μέχρι να βρεθούν ΠΔΕ.

**Πίνακας 1: Κλινική εκτίμηση βαθμού αφυδάτωσης σε βρέφη και παιδιά**

Σημεία	Αφυδάτωση		
	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή
<b>Γενική κατάσταση</b>	Διψασμένο, κουρασμένο, ανήσυχο	Διψασμένο, κουρασμένο, ευερέθιστο	Απόσυρση, υπνηλία ή κωματώδης κατάσταση; γρήγορη βαθειά αναπνοή
<b>Σφυγμός</b>	Φυσιολογικός	Γρήγορος, ασθενής	Γρήγορος, ασθενής, νηματοειδής
<b>Πρόσθια πηγή</b>	Φυσιολογική	Εισέχουσα	Πολύ εισέχουσα
<b>Οφθαλμοί</b>	Φυσιολογικοί	Εισέχοντες	Πολύ εισέχοντες
<b>Δάκρυα</b>	Φυσιολογικά	Ελαττωμένα - απουσία	Απουσία
<b>Βλεννογόνοι</b>	Ελαφρώς ξηροί	Μέτρια Ξηροί	Έντονα Ξηροί
<b>Σπαργή δέρματος</b>	Φυσιολογική	Ελαττωμένη	Πολύ ελαττωμένη
<b>Ποσό Ούρων</b>	Φυσιολογικό	Ολιγουρία (πυκνά ούρα)	Ανουρία για αρκετές ώρες
<b>Απώλεια βάρους</b>	4-5%	6-9%	>10%

**Χρήση και διαθεσιμότητα πόσιμων διαλυμάτων ενυδάτωσης**

Τα πόσιμα διαλύματα ενυδάτωσης (ΠΔΕ) είναι διαθέσιμα σε μαγαζιά και φαρμακεία σε όλες τις αναπτυσσόμενες χώρες.

- Η ανασύσταση των ΠΔΕ γίνεται προσθέτοντας ένα φακελάκι σε ένα ποτήρι νερό (βρασμένο ή που έχει υποστεί επεξεργασία). Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες ώστε τα άλατα να διαλύονται στο σωστό όγκο νερού.
- Τα ΠΔΕ θα πρέπει να καταναλώνονται εντός 12 ωρών από την ανασύσταση εφόσον διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου ή 24 ωρών εφόσον φυλάσσονται στο ψυγείο.
- Ένα αφυδατωμένο παιδί μπορεί στην αρχή να πει τα ΠΔΕ με λαιμαργία. Όσο όμως ο βαθμός αφυδάτωσης ελαττώνεται το παιδί μπορεί να αρνηθεί τα ΠΔΕ λόγω αλμυρής γεύσης. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να χορηγηθεί άλλο πιο εύγευστο υγρό. Ένα βρέφος ή παιδί που κάνει εμετό τα ΠΔΕ μπορεί να τα κρατήσει αν χορηγηθούν με κουτάλι με μικρές συχνές γουλιές.

- Αν δεν είναι διαθέσιμα ΠΔΕ μπορεί να χρησιμοποιηθεί υποκατάστατο που περιλαμβάνει 6 κουταλάκια του γλυκού ζάχαρη και 1 κουταλάκι του γλυκού αλάτι που προστίθενται σε 1lt εμφιαλωμένου νερού.
- Παιδιά με ΒΣ <10 kg με ήπια ως μέτρια αφυδάτωση θα πρέπει να λαμβάνουν 60-120 ml ΠΔΕ για κάθε διαρροϊκή κένωση ή επεισόδιο εμέτου. Παιδιά με ΒΣ ≥10 kg θα πρέπει αντίστοιχα να λαμβάνουν 120-240 ml.
- Η σοβαρή αφυδάτωση είναι επείγουσα ιατρική κατάσταση που απαιτεί χορήγηση υγρών ενδοφλέβια.

### Διαιτητικές οδηγίες

- Τα βρέφη που θηλάζουν πρέπει να συνεχίσουν το θηλασμό κάθε φορά που το επιθυμούν.
- Τα βρέφη που σιτίζονται με γάλα σε σκόνη θα πρέπει να συνεχίσουν κατά τη διάρκεια της επανασίτησης. Θα πρέπει να λαμβάνουν όγκο ικανό να ικανοποιήσει τις ενεργειακές και θρεπτικές τους ανάγκες. Γάλατα ελεύθερα λακτόζης ή με μειωμένη λακτόζη συνήθως δεν είναι απαραίτητα. Η περαιτέρω αραιώση του γάλακτος σε σκόνη μπορεί να καθυστερήσει την υποχώρηση της διάρροιας και δεν συνιστάται.
- Μεγάλα βρέφη και παιδιά που τρέφονται με ημιστερεές ή στερεές τροφές θα πρέπει να συνεχίσουν τη συνηθισμένη τους διαίτα. Συνιστώνται αμυλούχες τροφές, δημητριακά, γιαούρτι, φρούτα και λαχανικά. Τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε απλά σάκχαρα όπως αναψυκτικά, αδιάλυτο χυμό μήλου, ζελέ και δημητριακά με ζάχαρη μπορεί να προκαλέσουν ωσμωτική διάρροια και πρέπει να αποφεύγονται. Επιπλέον τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος δεν είναι καλά ανεκτές εξαιτίας της τάσης που έχουν να καθυστερούν τη γαστρική κένωση.
- Η πρακτική της στέρησης τροφής για 24 ώρες ή περισσότερο δεν συνιστάται. Η γρήγορη επανασίτιση μπορεί να ελαττώσει τις μεταβολές στη διαπερατότητα του εντερικού βλεννογόνου που προκαλούνται από τη λοίμωξη, τη διάρκεια της νόσησης και να βελτιώσει το διατροφικό αποτέλεσμα.
- Οι ειδικές περιοριστικές δίαιτες (όπως πχ η BRAT: μπανάνα, ρύζι, πουρές μήλου και τόστ) δεν έχουν επιστημονική βάση και θα πρέπει να αποφεύγονται.
- Οι γονείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στο σχολαστικό πλύσιμο των χεριών τους κάθε φορά που αλλάζουν τις πάνες των βρεφών τους με διάρροια προς αποφυγή της διασποράς της λοίμωξης στους ίδιους και τα άλλα μέλη της οικογένειας.

### Αντιμικροβιακή θεραπεία

Οι επιλογές εμπειρικής χορήγησης αντιβιοτικών σε παιδιά με διάρροια ταξιδιωτών είναι περιορισμένες. Οι φθοριοκινολόνες που συχνά χρησιμοποιούνται εμπειρικά στους ενήλικες δεν συνιστώνται σε παιδιά <18 ετών, επειδή έχει παρατηρηθεί σε πειραματόζωα καταστροφή των αρθρικών χόνδρων. Προτείνονται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις για την θεραπεία λοιμώξεων του γαστρεντερικού από πολυανθεκτικά στελέχη *Shigella* spp, *Salmonella* spp, *Vibrio cholerae*, ή *Campylobacter jejuni*. Ορισμένοι γιατροί προτείνουν την χορήγηση αζιθρομυκίνης 10 mg /kg /24ωρο, σε 1 δόση, για 1-2 ημέρες σε διάρροια ταξιδιωτών ή τριμεθοπρίμης/ σουλφομεθοξαζολης ή ριφαξιμίνης για παιδιά >12 ετών.

## 2. Αεροπορικά ταξίδια

Ο αριθμός των αεροπορικών ταξιδιών έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια όπως και ο αριθμός των πτήσεων μεγάλης απόστασης. Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Πολιτικής Αεροπορίας οι ταξιδιώτες προβλέπεται να διπλασιαστούν μεταξύ 2006 και 2020. Τα αεροπορικά ταξίδια και ιδιαίτερα τα μακρινά εκθέτουν τους επιβάτες σε παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν στην υγεία και την ευημερία τους όπως η πίεση καμπίνας, η υγρασία, το jet lag και άλλα.

Ένα υγιές μωρό μπορεί να ταξιδέψει με αεροπλάνο 48 ώρες μετά τη γέννηση, αν και είναι προτιμότερο να ταξιδεύει μετά την ηλικία των 7 ημερών. Τα πρόωρα νεογνά πρέπει να υπόκεινται σε ιατρική εξέταση πριν από το αεροπορικό ταξίδι. Οι αλλαγές στην πίεση της καμπίνας επηρεάζουν τα βρέφη οπότε είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να χορηγείται πιπίλα ή να ταΐζεται το βρέφος κατά την προσγείωση και απογείωση προκειμένου να διεγείρεται η διαδικασία της κατάποσης.

Τα αεροπορικά ταξίδια είναι ασφαλή για νεογνά, βρέφη και παιδιά με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Παιδιά με χρόνιο καρδιολογικό ή αναπνευστικό πρόβλημα είναι σε κίνδυνο να παρουσιάσουν υποξία κατά τη διάρκεια της πτήσης και είναι απαραίτητη η συμβουλή ιατρού πριν το ταξίδι.
- Σοβαρές αναταράξεις ή μη θανατηφόρο ατύχημα μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση σε γονείς και παιδιά.
- Τα παιδιά θα πρέπει να κάθονται σε παιδικά καθίσματα που κοιτούν προς τα πίσω τουλάχιστον ως την ηλικία του ενός έτους ή βάρους 9 kg. Παιδιά ηλικίας >1 έτους και βάρους 9-18 kg θα πρέπει να κάθονται σε παιδικά καθίσματα που κοιτούν προς τα εμπρός ενώ παιδιά βάρους >18 kg είναι ασφαλή σε καθίσματα αεροπλάνου εφόσον χρησιμοποιούν τη ζώνη ασφαλείας.
- Οι αλλαγές στην πίεση της καμπίνας μπορεί να προκαλέσουν πόνο στα αυτιά και να δημιουργήσουν πρόβλημα σε βρέφη και παιδιά ιδιαίτερα κατά τη διαδικασία της απογείωσης και της προσγείωσης. Εξισορρόπηση των πιέσεων στο μέσο ους επιτυγχάνεται με τη διαδικασία της κατάποσης ή της μάσησης.
- Τα βρέφη θα πρέπει να θηλάζουν, να σιτίζονται με μπιμπερό ή να τους χορηγείται πιπίλα προκειμένου να διεγείρεται η διαδικασία της κατάποσης.
- Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να μασούν τσίχλα.
- Αντισταμινικά και αποσυμφορητικά δεν φαίνεται να βοηθούν στα συμπτώματα που προκαλούν οι αλλαγές στην πίεση της καμπίνας
- Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι τα αεροπορικά ταξίδια επιδεινώνουν τα συμπτώματα ή τις επιπλοκές της οξείας μέσης ωτίτιδας.
- Τα αεροπορικά ταξίδια μεγάλων αποστάσεων προκαλούν jet lag και οδηγούν σε διαταραχές του ύπνου σε βρέφη και παιδιά όπως και στους ενήλικες. Μετά την άφιξη τα παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται να είναι δραστήρια κατά τη διάρκεια της ημέρας για να επιτευχθεί γρηγορότερη προσαρμογή.

### 3. Υπεριώδης ακτινοβολία - Ηλίαση

Η υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία περιλαμβάνει UVA και UVB ακτινοβολία, οι οποίες είναι καταστροφικές για το δέρμα και τα μάτια. Η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία είναι υψηλότερη κοντά στον ισημερινό, σε μεγάλο υψόμετρο, στο μέσο της ημέρας (από 10 π.μ.- 4 μ.μ.) και όπου υπάρχει αντανάκλαση του φωτός από νερό ή χιόνι. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της ηλιακής υπεριώδους ακτινοβολίας περιλαμβάνουν: 1) σημαντική ηλίαση και έγκαυμα ιδιαίτερα σε άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα, 2) οξεία κερατίτιδα και σε βάθος χρόνου ανάπτυξη καταρράκτη και 3) ηλιακή κνίδωση. Απώτερες επιπλοκές είναι η πρόωρη γήρανση του δέρματος και η ανάπτυξη καρκίνου του δέρματος (καρκίνωμα και κακότητες μελάνωμα). Η ηλίαση και ειδικά το ηλιακό έγκαυμα πριν την ηλικία των 15 ετών συνδέονται ισχυρά με μελάνωμα και άλλες μορφές δερματικού καρκίνου. Ανεπιθύμητες ενέργειες από το δέρμα προκύπτουν ακόμη από την αλληλεπίδραση με ένα ευρύ φάσμα φαρμάκων (πχ ορισμένα ανθελονοσιακά και αντιβιοτικά) που προκαλούν φωτοευαισθητοποίηση και οδηγούν σε φωτοτοξική και φωτοαλλεργική δερματίτιδα. Η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο μπορεί επίσης να καταστείλει το ανοσοποιητικό σύστημα να αυξήσει τον κίνδυνο λοιμωδών νοσημάτων και να περιορίσει την αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών.

Προφυλακτικά συνιστώνται τα παρακάτω:

- Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο στο μέσο της ημέρας όταν η ένταση της ακτινοβολίας είναι μεγαλύτερη
- Ένδυση με κατάλληλα ρούχα που καλύπτουν χέρια και πόδια (είναι πιο προστατευτικά και από αντηλιακά καλής ποιότητας)
- Αντηλιακά συνιστώνται σε βρέφη >6 μηνών. Τα αντηλιακά είτε φυσικά (πχ τιτάνιο ή οξείδια του ψευδαργύρου) είτε χημικά, πρέπει να έχουν δείκτη τουλάχιστον SPF 15, να παρέχουν προστασία τόσο από UVA όσο και UVB και θα πρέπει να αλείφονται στα εκτεθειμένα μέρη του δέρματος των παιδιών. Επανάληψη της επάλειψης πρέπει να γίνεται σε περίπτωση εφίδρωσης ή επαφής με νερό.
- Βρέφη <6 μηνών χρειάζονται επιπλέον προστασία από τον ήλιο γιατί έχουν λεπτότερο και περισσότερο ευαίσθητο δέρμα. Το σοβαρό ηλιακό έγκαυμα γι' αυτή την ηλικιακή ομάδα θεωρείται επείγουσα ιατρική κατάσταση. Τα βρέφη θα πρέπει να βρίσκονται σε σκιερό μέρος και να φορούν ρούχα που να καλύπτουν όλο το σώμα. Μικρή ποσότητα αντηλιακού μπορεί να απλώνεται σε μικρές επιφάνειες συμπεριλαμβανόμενου του προσώπου και των χεριών.
- Καπέλο (πλατύγυρο) και γυαλιά προστατεύουν από την έκθεση στον ήλιο, το δέρμα και τα μάτια.
- Μετά την ταυτόχρονη εφαρμογή αντηλιακών και εντομοαπωθητικών η αποτελεσματικότητα του αντηλιακού ελαττώνεται κατά 1/3 γι' αυτό και θα πρέπει να ελαττώνεται αντίστοιχα και η διάρκεια έκθεσης στον ήλιο ή να καλύπτεται το δέρμα ενδύματα (μακριά μανίκια κλπ).

#### 4. Παιδιατρικό ταξιδιωτικό φαρμακείο

- Κάρτα με ατομικές πληροφορίες: ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γέννησης, χρόνια νοσήματα, συνήθη φάρμακα που λαμβάνει, αλλεργίες, ομάδα αίματος, βιβλιάριο εμβολιασμών, τηλέφωνο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης
- Υλικά πρώτων βοηθειών: επίδεσμοι, κολλητική ταινία, αντισηπτικό, γάζες, σύριγγες
- Θερμόμετρο
- Αναλγητικά/αντιπυρετικά (παρακεταμόλη, ιβουπροφαίνη)
- Προϊόντα περιποίησης δέρματος: αλοιφή/κρέμα φραγμού, κρέμα με κορτικοστεροειδές για τοπική χρήση, αντισηπτικό (πχ χλωροεξιδίνη)
- Αντισταμινικά
- Εντομοαποθητικά (πχ. διαιθυλολουαμιδη: DEET) και εντομοκτόνα (πχ περμεθρίνη)
- Σύστημα καθαρισμού νερού
- Πόσιμα διαλύματα ενυδάτωσης
- Ανασταλτικά της κινητικότητας του εντέρου (λοπεραμίδη) για μεγαλύτερα παιδιά
- Δεύτερο ζευγάρι γυαλιών για όσους φορούν
- Τα φάρμακα που λαμβάνει (είτε χρονίως είτε για πρόσφατο ιατρικό πρόβλημα)
- Προφυλακτική αγωγή για ελονοσία
- Αντιβιοτικά για αντιμετώπιση διάρροιας των ταξιδιωτών
- Τοπική αντιβακτηριδιακή αλοιφή/κρέμα
- Τοπική αντιμυκητιασική αλοιφή/κρέμα
- Τοπικό οφθαλμικό / ωτικό διάλυμα με αντιβιοτικό

#### Βιβλιογραφία

1. Balkhy HH. Traveling with children. *Int J Antimicrob Agents* 2003;21(2):193-9.
2. British Medical Association. The impact of flying on passenger health: a guide for healthcare professionals. London, British Medical Association, Board of Science and Education, 2004.
3. Crockett ME, Keystone JS. Protection of Travelers. Long SS, Pickering LK, Prober CG. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Disease* 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia, PA, Churchill Livingstone/Elsevier, 2009:79-86.
4. John CC, Salata RA. Health Advice for Children Traveling Internationally. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 18th ed Philadelphia, PA, Saunders/Elsevier, 2007:1077-1084.
5. Stauffer W, Christenson JC, Fischer PR. Preparing children for international travel. *Travel Med Infect Dis.* 2008;6(3):101-103.
6. Stauffer WM, Konop RJ, Kamat D: Traveling with infants and young children. Part I: Anticipatory guidance: Travel preparation and preventive health advice. *J Travel Med* 2001;8(5):254-259.
7. Stauffer WM, Konop RJ, Kamat D: Traveling with infants and young children. Part III: Travelers' diarrhea. *J Travel Med* 2002;9(3):141-150.
8. Weinberg N, Weinberg M, Maloney S. Traveling Safely with Infants and Children. Brunette G, Kozarsky P, Magill A, Shlim D eds. *CDC Health Information for International Travel 2010*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2009.
9. WHO. Mode of travel: health considerations. *International Travel and Health*. Geneva, World Health Organization, 2009: 12-29.
10. WHO. Environmental health risks. *International Travel and Health*. Geneva, World Health Organization, 2009: 12-29.