

ONCOLOGIA E TURISMO

Grazie ai programmi di screening, alle campagne informative sulla prevenzione e ai progressi in ambito diagnostico-terapeutico, **le prospettive di vita dei pazienti oncologici sono migliorate negli ultimi decenni**¹:

- Nel 2020 si stima siano oltre 3.600.000 le persone che vivono dopo avere avuto una diagnosi di tumore, un terzo dei quali può essere considerato guarito (circa un milione).
- Nei decenni, si è registrato in Italia un aumento di sopravvivenza a 5 anni sia negli uomini, passando dal 39% degli anni 1990-94 al 54% degli anni 2005-2009, che nelle donne, dove si è passati dal 55% al 63%.

Che sia per andare a trovare amici o parenti, per visitare una destinazione nella lista dei desideri o per fare terapie non disponibili nel proprio paese, **i pazienti oncologici spesso contemplan la possibilità di viaggiare**².

Gli effetti collaterali delle terapie, le schedule dei trattamenti ed il rischio di contrarre infezioni sono solo alcune delle problematiche con cui i pazienti oncologici devono fare i conti prima di mettersi in viaggio. Ad oggi sono poche e frammentate le informazioni disponibili per aiutare i pazienti oncologici a viaggiare con le giuste attenzioni ed in sicurezza.

La Rete Oncologica Pazienti Italia (ROPI) è attiva nel supportare i pazienti oncologici durante l'intero percorso di malattia, attraverso la realizzazione di attività e materiali informativi, l'inserimento in percorsi strutturati e coordinati dalle ROR (Reti Oncologiche Regionali) e PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali), con uno sguardo a 360 gradi su tutti gli aspetti che riguardano il vissuto del paziente, **inclusa la possibilità di viaggiare**.

Di seguito, una raccolta organizzata delle principali informazioni e consigli utili ai pazienti oncologici per viaggiare in sicurezza, realizzata attraverso la collaborazione con operatori specializzati nel settore del turismo. Resta inteso che, in assenza di studi clinici su larga scala dedicati a questa tematica, l'idoneità del paziente a viaggiare dovrebbe essere sempre valutata caso per caso².

PROGRAMMARE IN ANTICIPO IL VIAGGIO

*Una appropriata programmazione può consentire ai pazienti di affrontare anche lunghi viaggi all'estero*³.

✓ Pianifica per tempo una valutazione medica multidisciplinare

Prima di intraprendere un viaggio, ciascun paziente dovrebbe sottoporsi per tempo ad una **valutazione medica multidisciplinare**, che prenda in considerazione: le abilità fisiche, la stabilità e la severità dei sintomi, le terapie concluse, in corso o pianificate, il grado di difficoltà del viaggio (es. durata del volo, numero di scali, la modalità di viaggio e l'itinerario) e la destinazione (es. la situazione sanitaria, il rischio di esposizione alle infezioni e la necessità di ricevere eventuali vaccinazioni)³. Questa valutazione preliminare è molto importante soprattutto in caso di comorbidità preesistenti, come malattie cardiovascolari o respiratorie³. Nel caso in cui ci si affidi all'esperienza di una agenzia viaggi, sarebbe ottimale informare anche il consulente di viaggio di eventuali necessità mediche, in modo che possa aiutare nella scelta della migliore destinazione.

✓ Procurati una lettera da portare con te con tutte le informazioni sul tuo stato di salute

Ciascun paziente dovrebbe portare con sé una **lettera** che riporti la diagnosi, i trattamenti recenti o in corso, i farmaci prescritti ed i contatti di famigliari, medico di base e oncologo di riferimento, scritta in lingua inglese e nella lingua del paese di destinazione³.

✓ **Procurati una lista di farmaci di uso comune da mettere in valigia**

Oltre alle terapie in corso, tra i farmaci da mettere sempre in valigia rientrano anche quelli di uso comune, come ad esempio antinausea, antinfiammatori, antipiretici, analgesici, antidiarroici e antibiotici. È buona norma condividere con l'oncologo una lista dei **farmaci di uso comune** da portare con sé per qualsiasi evenienza.

✓ **Informati sulla situazione sanitaria del paese di destinazione**

È importante reperire in anticipo **informazioni sulla situazione sanitaria e sui servizi oncologici del paese di destinazione** prima di mettersi in viaggio ed i relativi contatti (es. la farmacia e l'ospedale più vicino e la presenza di un reparto di oncologia al suo interno). Queste informazioni sono solitamente rilasciate dalle ambasciate o dai consolati, i cui contatti sono reperibili sul sito <http://www.viaggiasesicuri.it>. Nel caso in cui ci si affidi ad una agenzia viaggi, fare esplicita richiesta di tali informazioni al proprio consulente di viaggio.

✓ **Stipula una adeguata polizza assicurativa**

Stipulare sempre una **polizza assicurativa**, che dia una adeguata copertura sia per le cure mediche, in relazione ai costi del sistema sanitario del paese di destinazione, sia per l'eventuale annullamento del viaggio, che includa anche i motivi già noti prima della partenza, come la diagnosi di una malattia. Nel caso in cui ci si affidi ad una agenzia viaggi, è importante mettere al corrente il consulente di viaggio della propria condizione di salute, in modo che possa garantire la copertura assicurativa più idonea.

✓ **Scegli il periodo di viaggio in base alle terapie previste**

È **sconsigliato intraprendere viaggi nei periodi appena successivi alla somministrazione di terapie immunosoppressive⁴**. La malattia o le terapie oncologiche possono determinare immunosoppressione, che, nella maggior parte dei casi, raggiunge il grado più elevato subito dopo trattamenti come chemioterapia o radioterapia. In particolare, i pazienti sono considerati immunocompromessi fino ai tre mesi successivi all'ultimo ciclo di chemioterapia⁴. Al contrario, le terapie ormonali a lungo termine, come ad esempio il tamoxifene, non impattano in modo significativo sulla funzionalità del sistema immunitario⁴.

✓ **Presta attenzione agli effetti delle altitudini elevate in caso di viaggi aerei o di destinazioni ad alta quota**

L'ipossiemia, che si può verificare ad elevate altitudini, anche durante i viaggi aerei in seguito alla riduzione della pressione di ossigeno, può abbassare la soglia di convulsioni in pazienti con malattia sintomatica a livello cerebrale². La soglia di convulsioni potrebbe abbassarsi anche in caso di affaticamento, ritardo nell'assunzione dei pasti, assunzione di bevande alcoliche e l'alterazione dei ritmi sonno-veglia tipica dei lunghi viaggi². **In caso di presenza di malattia sintomatica a livello celebrale, consultare il proprio oncologo di riferimento prima di intraprendere viaggi in aereo o verso destinazioni ad elevate altitudini.** La riduzione dell'apporto di ossigeno potrebbe impattare anche pazienti anziani, anemici o che soffrono di

malattie cardiopolmonari². Per questi pazienti e per i pazienti con malattia a livello polmonare, o che abbiano ricevuto interventi al torace, con sintomi respiratori, recente pneumotorace o embolia polmonare, rischio di complicazioni legate all'ipossiemia e necessità di ossigeno, dovrebbe essere valutata con attenzione l'idoneità ad intraprendere viaggi aerei². È inoltre **sconsigliato volare** ai pazienti con presenza di aria o gas intracranico in seguito a recente neurochirurgia, mentre per i pazienti che hanno subito un intervento a livello addominale è bene attendere da 7 a 14 giorni prima di prendere un volo².

✓ **Organizza per tempo gli aspetti logistici**

Informarsi per tempo su come raggiungere l'aeroporto o la stazione di partenza ed il proprio alloggio all'arrivo consente di individuare la **modalità di trasporto migliore**, evitando così inutili trasbordi ed affaticamento. In caso di necessità, è possibile richiedere assistenza in aeroporto per il **trasporto dei bagagli e l'imbarco prioritario** in fase di prenotazione del biglietto aereo, evitando l'attesa in fila. Nel caso in cui ci si affidi ad una agenzia viaggi, il vostro consulente potrà organizzare al meglio tutti gli aspetti logistici, così come gestire eventuali necessità di assistenza o richiesta di dispositivi medici.

VACCINI E PROFILASSI DA VIAGGIO

La possibilità di ricevere o meno un determinato vaccino è importante per la scelta della destinazione³

- ✓ **La destinazione, la durata e le attività programmate durante il viaggio sono molto importanti per definire il rischio di esposizione ad infezioni e la necessità di effettuare chemioprolissi e vaccinazioni⁴⁻⁵**. Prima di effettuare qualsiasi vaccinazione, bisogna confrontarsi con il proprio oncologo di riferimento per valutare il tipo di vaccino richiesto e la funzionalità del proprio sistema immunitario, così da prevederne la sicurezza ed il timing di somministrazione per massimizzarne l'efficacia⁴⁻⁵. Per informazioni e consulenze su quali vaccini sono consigliati o obbligatori per le diverse aree del mondo, è possibile contattare i Centri Vaccinazioni Internazionali presenti sul territorio e consultare il sito <http://www.viaggiare Sicuri.it>.
- ✓ I vaccini vivi attenuati (es. vaccino contro la febbre gialla) sono in generale controindicati in pazienti immunodepressi, perché potrebbero causare malattie correlate al vaccino, mentre i vaccini inattivati sono considerati sicuri⁴⁻⁵. **Nei pazienti oncologici la risposta al vaccino raggiunge la massima efficacia se somministrato in un periodo antecedente l'inizio della terapia immunosoppressiva (chemioterapia o radioterapia) o alcuni mesi dopo il termine della stessa⁴**. In caso di pazienti in terapia con corticosteroidi, il vaccino dovrebbe essere posticipato ad un mese dopo la sospensione della terapia corticosteroidea⁴. In caso di trattamenti biologici, il tempo di somministrazione del vaccino dopo il termine della terapia biologica potrebbe essere anche più lungo, da qualche mese ad 1 anno (es. 6-12 mesi dopo la sospensione del rituximab)⁴. In generale prima del viaggio è consigliabile fare test sierologici per valutare il grado di immunità conferito dai vaccini somministrati e l'eventuale necessità di effettuare un richiamo⁵.
- ✓ Dal gennaio 2020 perdura lo stato di emergenza sanitaria causato da **COVID-19**, che ha limitato gli spostamenti su tutto il territorio nazionale ed internazionale e dunque la possibilità di viaggiare. Con l'avvio della **campagna vaccinale**, diversi paesi del mondo hanno riaperto le

frontiere al turismo negli ultimi mesi. La normativa italiana individua cinque elenchi di Paesi a cui si applicano misure differenti (A, B, C, D, E), più alcuni Paesi sottoposti a misure speciali. Per essere aggiornati su quali paesi possono essere visitati per turismo e sulle modalità di ingresso e rientro in Italia da tali paesi, consultare il sito <http://www.viaggiare Sicuri.it> e/o fare riferimento al proprio consulente di viaggio. Oltre alle misure generali di prevenzione dell'infezione, come indossare la mascherina nei luoghi chiusi, mantenere il distanziamento e disinfettarsi le mani, il **vaccino anti-covid-19** è raccomandato per tutti i pazienti oncologici, soprattutto in presenza di elevata fragilità (pazienti con patologia in fase avanzata non in remissione, pazienti oncologici e onco-ematologici in terapia con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure)⁷. Anche i pazienti con pregressa infezione da Covid-19 possono essere vaccinati, purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dall'infezione ed entro 6 mesi dalla stessa⁷. A sostegno dell'importanza e dell'efficacia della vaccinazione, un recente studio ha dimostrato che il 94% dei pazienti oncologici sviluppa una buona risposta ai vaccini mRNA anti-covid-19 entro 3-4 settimane dopo la seconda dose.

✓ **FEBBRE GIALLA**

La **Febbre Gialla** (Yellow Fever – YF) è causata da un flavivirus trasmesso dalla zanzara *Aedes aegypti* e non esiste alcun tipo di trattamento per questa malattia⁵. I sintomi più comuni sono febbre asintomatica con mal di testa, mialgia ed ittero. Le infezioni si presentano in Sud America e nei paesi dell'Africa subsahariana. Il rischio di contrarre la febbre gialla dipende dalla destinazione (il rischio è più basso nelle zone turistiche), dalla stagione, dalle attività (es. trekking nella giungla o safari aumentano il rischio) e dall'immunità acquisita⁵. **Il 17D-YF è un vaccino vivo attenuato**. In caso di normale funzionalità del sistema immunitario, il 99% degli individui vaccinati presenta anticorpi neutralizzanti già dopo 28 giorni e la durata della protezione arriva anche oltre i 10 anni. Tuttavia, il vaccino è controindicato in pazienti con severa immunodeficienza, per il rischio di reazioni avverse come le malattie legate al vaccino stesso⁵.

✓ **EPATITE A**

Il virus dell'**Epatite A** si trasmette per via oro-fecale e causa un'inflammatione, che può compromettere la funzionalità del fegato. **L'Epatite A è la seconda più comune malattia da viaggio che può essere prevenuta con un vaccino**⁵. Il virus è diffuso in tutto il mondo ed è endemico di zone come Centro o Sud America, Messico, Asia - Giappone escluso, Africa ed Europa orientale⁶. Il **vaccino contro l'Epatite A** è costituito da virus inattivati e richiede due dosi, da somministrare a 6-12 mesi di distanza, per via intramuscolare. La protezione si raggiunge dopo 14-21 giorni dalla prima dose e con la seconda dose si prolunga l'efficacia protettiva per un periodo di 10-20 anni⁶. In tutti i pazienti immunocompromessi è raccomandata la vaccinazione con 2 dosi, somministrate a 6 mesi di distanza, prima della partenza. È suggerita la verifica sierologica a 4 settimane prima della partenza e, se il paziente fosse sieronegativo, effettuare la profilassi con gammaglobuline⁵.

✓ **TIFO**

La *Salmonella enterica* sierotipo *Typhi* è un batterio gram-negativo che causa febbre, diarrea e dolori addominali. **Il tifo è la più comune malattia da viaggio che può essere prevenuta con un vaccino** e la sua trasmissione avviene per via oro-fecale⁵. La febbre tifoide è più diffusa nelle

aree a maggior degrado ambientale, dove le condizioni igieniche sono scarse. Attualmente ci sono **due vaccini disponibili contro il tifo**: 1) il **Ty21 è un vaccino vivo attenuato** che viene somministrato in 3 dosi per via orale a giorni alterni nell'arco di una settimana e che dovrebbe essere dato almeno 10 giorni prima della partenza⁷. La protezione dura per 3 anni. Essendo un vaccino vivo attenuato è controindicato in pazienti immunocompromessi⁵ 2) **Vaccino antitifico da polisaccaride capsulare Vi** viene somministrato in un'unica dose per via intramuscolare e protegge dopo 14 giorni dalla somministrazione⁷. La protezione dura per 3 anni. Ad oggi sono limitati i dati di efficacia di questo vaccino nei pazienti immunocompromessi e non ci sono evidenze di controindicazioni⁵.

✓ ENCEFALITE GIAPPONESE

L'**Encefalite giapponese** è causata da un flavivirus trasmesso da una zanzara del genere *Culex* e può determinare meningiti, encefaliti, convulsioni, paralisi e altri disordini neurologici⁵. Non ci sono trattamenti per questa malattia. Il virus è endemico del Sud-Est Asiatico, incluse regioni turistiche come India e Thailandia. Il rischio di infezione dipende dalla destinazione, dalle attività svolte e dalla durata del viaggio: attività all'aria aperta in zone rurali espongono ad un rischio maggiore rispetto ad attività svolte in zone urbane⁵. Attualmente esiste un solo **vaccino contro il virus dell'encefalite giapponese**, che è un vaccino inattivato somministrato in due dosi a distanza di 28 giorni l'una dall'altra per via intramuscolare⁵. La vaccinazione è consigliata in caso di lunghe permanenze (> 30 giorni) nelle zone endemiche per il virus o in caso di brevi viaggi in zone endemiche rurali o nei periodi di maggiore attività delle zanzare, mentre non è consigliato per brevi viaggi in zone urbane o in stagioni di bassa attività delle zanzare⁵. In generale, nei paesi tropicali l'attività delle zanzare è elevata nella stagione umida (da maggio a settembre), mentre nella fascia equatoriale è costante tutto l'anno.

✓ RABBIA

La **rabbia** è una malattia causata da tutti i virus appartenenti al genere *Lyssavirus*, famiglia *Rhabdoviridae*, Ordine *Mononegavirales*⁷. Il virus della rabbia viene trasmesso dal morso di un mammifero infetto, come pipistrelli o cani, e determina encefaliti fatali nella maggior parte dei casi. La rabbia canina è diffusa in Asia, Africa, Sud e Centro America, ma anche in altri paesi⁵. Il **vaccino antirabbico** è un virus inattivato iniettabile ed è generalmente raccomandato in caso di lunghi viaggi (> 30 giorni) in zone a rischio, frequente esposizione ad animali o in caso di destinazioni con difficile accesso alle cure mediche. I viaggiatori vaccinati che sono stati esposti al virus devono effettuare una profilassi addizionale post-esposizione. Non ci sono dati sull'efficacia del vaccino nei pazienti immunocompromessi⁵.

✓ TUBERCOLOSI

La **tubercolosi** è causata dal batterio *Mycobacterium tuberculosis* che viene trasmesso dalle goccioline di saliva provenienti da una persona affetta da tubercolosi polmonare. Il bacillo di Calmette e Guérin, o **vaccino BCG**, è un vaccino vivo attenuato che previene la tubercolosi attiva e severa, ma è controindicato in pazienti immunocompromessi⁵. Il ruolo di questo vaccino è controverso anche per le persone in buono stato di salute⁵.

✓ MALARIA E CHEMIOPROFILASSI

La **malaria** è una malattia trasmessa da zanzare femmine infette, del genere *Anopheles*. Attualmente la malaria è diffusa soprattutto in zone tropicali e subtropicali. Tutti i pazienti diretti in luoghi endemici per la malaria, come l’Africa, dovrebbero fare la **chemioprolifassi antimalarica**, sempre previo consulto con l’oncologo di riferimento, per valutare anche le possibili interazioni con altri farmaci in corso⁴.

✓ **POLIOMIELITE**

I **poliovirus** causano mieliti con paralisi flaccida e sono presenti in selezionati paesi di Asia e Africa. I virus vengono trasmessi per via oro-fecale. Esistono due tipi di vaccini: un vaccino vivo attenuato (chiamato OPV o Sabin) somministrabile per via orale e un vaccino inattivato (chiamato IPV o Salk), somministrabile per via intramuscolare⁵. In Italia dal 2002 l’unica forma di vaccino somministrato è quello inattivato, che prevede la somministrazione di 4 dosi durante l’infanzia. Dal 2018 è prevista anche una quinta dose negli adolescenti. Questo vaccino è obbligatorio in Italia per i minori di età compresa tra 0-16 anni. È inoltre raccomandato anche per individui immunocompromessi che viaggiano in zone a rischio per la poliomielite, in aggiunta alle dosi fatte nell’infanzia⁵.

✓ **INFEZIONE DA MENINGOCOCCO**

Il **meningococco** è un batterio che può provocare infezioni delle vie respiratorie, con meningite e sepsi nei casi più gravi. La vaccinazione con **vaccino coniugato tetravalente Mcv4** (contro i meningococchi di tipo A, C, Y, W135) avviene per via sottocutanea ed è raccomandata ai viaggiatori diretti in zone a rischio, come l’Africa subsahariana nel periodo da dicembre a giugno. I viaggiatori immunocompromessi dovrebbero essere vaccinati ogni 5 anni⁵.

✓ **TETANO, DIFTERITE E PERTOSSE**

Il **vaccino Difterite-Tetano-Pertosse** esiste in una formulazione pediatrica (**DTPa**), che viene somministrata fino ai 6 anni, e in una formulazione per adulti (**dTpa**), che viene somministrata dopo il compimento dei 7 anni. Il vaccino contiene parti inattivate dei tre batteri e viene somministrato per via intramuscolare. È obbligatorio in Italia per i minori di età compresa tra 0-16 anni. Negli adulti dovrebbe essere effettuato un richiamo ogni 10 anni, per garantire un’adeguata protezione contro tali infezioni, anche in vista di viaggi in zone endemiche per questi batteri⁵.

✓ **EPATITE B**

Il **vaccino contro l’epatite B** è obbligatorio in Italia per i minori di età compresa tra 0-16 anni ed è essenziale quando si viaggia in paesi sottosviluppati, dove il livello delle cure mediche non è ottimale. L’Epatite B può essere trasmessa attraverso il sangue ed i liquidi corporei, ad esempio durante le trasfusioni sanguigne o i rapporti sessuali⁵. Nella maggior parte di casi l’infezione si risolve spontaneamente, ma in una parte dei casi può determinare un’infezione persistente che può sfociare in cirrosi epatica e tumore al fegato. Il vaccino è costituito da una componente del virus inattivato e viene somministrato nell’infanzia in 3 dosi. Negli adulti che non sono stati precedentemente vaccinati dovrebbe essere considerato prima di un viaggio in zone endemiche per il virus. Negli adulti che sono già stati vaccinati, è consigliabile effettuare un test sierologico per rilevare il livello degli anticorpi ed effettuare un richiamo se il livello di anticorpi non fosse ottimale⁵.

✓ INFLUENZA E INFEZIONI DA PNEUMOCOCCO

Le **infezioni del tratto respiratorio** sono un'altra delle più comuni problematiche del viaggiatore, in particolare l'influenza, che aumenta anche il rischio di pneumonia di origine batterica. Ogni paziente dovrebbe essere vaccinato annualmente contro l'influenza, prediligendo vaccini inattivati, e contro le infezioni da pneumococco⁴. Nelle regioni tropicali l'influenza si verifica in tutto l'arco dell'anno; ai pazienti non vaccinati che intendano recarsi in queste zone è consigliabile fare il vaccino prima di partire⁵. La vaccinazione anti-pneumococco è in generale raccomandata per persone di età ≥ 65 anni e prevede due dosi per una sola volta nella vita: la prima con il vaccino polisaccaridico coniugato 13-valente adsorbito (PCV-13) e la seconda con il vaccino pneumococcico polisaccaridico 23-valente (PPVS23), a distanza di almeno due mesi⁶. Lo stesso iter di vaccinazione è consigliato anche per persone immunocompromesse di età < 65 anni⁵.

A COSA FARE ATTENZIONE DURANTE IL VIAGGIO

*Alcuni semplici accorgimenti durante il viaggio
possono prevenire importanti complicazioni⁵*

✓ Fai attenzione all'acqua e al cibo

È consigliabile lavarsi i denti e bere solo **acqua in bottiglia, bollita o filtrata** ed il **cibo dovrebbe essere cotto** e consumato subito dopo la preparazione, evitando ad esempio i pranzi a buffet. Evitare il ghiaccio nelle bevande ed evitare carne, pesce, crostacei o frutti di mare poco cotti, perché aumentano il rischio di contrarre infezioni virali, batteriche e parassitarie. La frutta fresca, a cui si può **togliere la buccia**, sembra invece essere sicura. **Lavare bene la verdura con acqua di provenienza certa**. Il latte non pastorizzato e cibo contenente uova crude potrebbe aumentare il rischio di infezioni². La **dissenteria** è la più comune "malattia del viaggiatore", legata principalmente ad infezioni del tratto gastrointestinale in seguito al consumo di alimenti contaminati. La dissenteria può essere debilitante ed impattare sulla capacità di assorbimento delle terapie orali a livello intestinale. Ai pazienti immunocompromessi è raccomandato richiedere assistenza medica se la dissenteria persiste per più di 1-2 giorni ed è accompagnata da febbre, vomito e sangue nelle feci. In caso di dissenteria è inoltre consigliato assumere un agente antimicrobico, da portare con sé in valigia, previa prescrizione medica⁴.

✓ Proteggiti dalle punture di insetti

In caso di viaggi in periodi caldi dell'anno ed in zone boschive o rurali, è consigliato **usare repellenti** contenenti dietiltoluamide (DEET) più volte al giorno per evitare malattie trasmesse da punture di insetti, come zanzare, zecche e mosche della sabbia, così come l'utilizzo di una **zanzariera da letto** e la **copertura di braccia e gambe** con pantaloni e magliette a manica lunga². La malaria e la dengue sono tra le principali **malattie da artropodi** legate al viaggio⁴. Anche se non ci sono evidenze di maggiore prevalenza di queste malattie nei pazienti immunodepressi, c'è evidenza di un decorso più severo delle stesse. Tutti i pazienti che scelgono come destinazione zone endemiche per la malaria, prima tra tutte l'Africa, dovrebbero fare la chemioprolifassi, sempre previo consulto con l'oncologo⁴. Inoltre, è bene essere prudenti al crepuscolo e all'alba, i momenti in cui la zanzara della malaria è più attiva⁵.

✓ **Previene il rischio di tromboembolismo venoso**

Per prevenire il rischio di tromboembolismo venoso durante i lunghi viaggi, in cui bisogna trascorrere molto tempo seduti, è consigliato assumere in abbondanza bevande non alcoliche, fare brevi camminate ogni 1-2 ore e fare esercizi per le gambe³. Non ci sono specifiche indicazioni per la trombopprofilassi dei pazienti oncologici in viaggio, ma sono suggerite calze anti-trombo e, ove necessario e previo consulto medico, un anticoagulante (es. aspirina o eparina a basso peso molecolare) per i pazienti a rischio³. I pazienti che hanno avuto un recente episodio di trombosi venosa profonda (TVP) dovrebbero attendere 4 settimane prima di intraprendere un viaggio aereo o fino a quando la problematica sia stata risolta e non ci sia evidenza di desaturazione a riposo e sotto sforzo².

✓ **Prendi precauzioni in caso di linfedema**

Prolungati periodi di inattività, come i lunghi viaggi seduti, **possono peggiorare le condizioni di un linfedema**. Indumenti stretti dovrebbero essere evitati, mentre è consigliato indossare correttamente indumenti contenitivi³. Se il linfedema riguarda gli arti inferiori, indossare scarpe comode, che possano contenere anche un rigonfiamento del piede. Se il linfedema riguarda gli arti superiori, evitare anelli o orologi da polso ed evitare di trasportare valige pesanti³. La riduzione della pressione di ossigeno durante i viaggi aerei potrebbe inoltre aumentare il rischio di sviluppare linfedema post-operatorio, anche se ad oggi sembra non esserci una diretta associazione tra viaggi in aereo e sviluppo di linfedema post-operatorio².

✓ **Limita l'esposizione al sole**

In generale è bene **fare attenzione all'esposizione al sole**, restando lontano dai raggi solari nelle ore più calde della giornata (es. h11.00 - 15.00) e assumendo bevande non alcoliche in abbondanza³. È sempre consigliata una crema ad alta protezione solare così come indossare ampi vestiti di cotone, soprattutto per i pazienti oncologici più sensibili agli effetti diretti del sole, per via dei regimi di chemioterapia e/o radioterapia o per linfedema³.

✓ **Tieni sempre aggiornato il tuo oncologo di riferimento**

In caso di necessità di intervento medico nel luogo di destinazione, è sempre bene **aggiornare il proprio oncologo di riferimento** e metterlo in contatto con la nuova struttura, prima di intraprendere qualsiasi terapia proposta³.

BIBLIOGRAFIA

1. I numeri del cancro in Italia 2020, AIOM.
2. Heng S. et al *“Traveling With Cancer: A Guide for Oncologists in the Modern World”*, J Global Oncol 2019.

3. Perdue C. et al *“Foreign travel for advanced cancer patients: a guide for healthcare professionals”*, Postgrad Med J 2007;83:437–444.
4. Wasilczuk K. et al *“Immunocompromised travellers”*, Int Marit Health 2017; 68, 4: 229–237.
5. Patel R et al *“Travel advice for the immunocompromised traveler: prophylaxis, vaccination, and other preventive measures”*, Therapeutics and Clinical Risk Management 2015;11 217–228.
6. www.salute.gov.it
7. Informazioni per i pazienti oncologici durante l'emergenza Covid-19, ROPI 2021.

A cura di:

...