

S dětmi na cestách

Lidové noviny, 9.6.2018

Když je dítě kojené, je chráněno před infekcemi, místní lékaři si umějí poradit lépe, než ti čeští, a pokud lidé okolo vypadají zdravě, je všechno v pořádku. To jsou některé z mnoha mýtů, kterým věří čeští rodiče, když vyrážejí za exotikou s dětmi. „Mnozí rizika spojená s cestováním podceňují,“ říká docent Rastislav Maďar, specialista na cestovní medicínu.

Ani ten nejluxusnější hotel v exotické zemi není zárukou, že neonemocníte třeba žloutenkou, upozorňuje Rastislav Maďar, odborný garant sítě Center očkování a cestovní medicíny a také prezident Fóra infekční, cestovní a tro- pické medicíny. Podle něj je běžné, že lidé cestují s malými dětmi, včetně kojenců a batolat, do exotických zemí, jako je Egypt, Maroko, Thajsko, Srí Lanka nebo třeba Indonésie, a nemají pocit, že by se během cesty či pobytu mohlo něco stát.

LN Dovolená u moře je pro řadu Čechů nezbytnou součástí léta. Na co by si měli dát pozor, když vyráží s dětmi?

Děti samozřejmě mohou cestovat, pokud mají cestovatelskou náturu a dobře snáší změny. Navíc řada dětí během pobytu v odlišném prostředí udělá větší pokrok v psychomotorickém vývoji, než když jsou doma, kde to dobře znají. Ale cestování s dětmi by mělo mít svá pravidla s ohledem na jejich věk a také cíl cesty. Rodiče často mylně považují dovolenou u moře za zcela bezpečnou, protože mají zajištěnou leteckou dopravu a pobyt v luxusním hotelu. To samo o sobě ale nezaručuje, že jejich dítě během dovolené neonemocní infekcí. Největší hrozbou pro cestovatele je, že podcení zdravotní rizika. Jednoduše vystoupí z letadla a chovají se jako doma.

LN Jaké jsou možné následky?

Tento přístup vede k tomu, že si řada turistů ani nestihne zajít na pláž a už má zdravotní problémy. Ještě v polovině dovolené pak mají stejnou barvu kůže, jako když přijeli, protože se bojí vzdálit od toalety. Přitom je to naprosto zbytečné. Není pravda, že si každý turista musí prodělat průjem. Naopak se mu snadno může vyhnout, záleží jen na chování cestovatele a přípravě předem.

LN Stále víc rodičů cestuje k moři i s několikaměsíčním kojencem...

Pro kojence mladšího šesti měsíců je nejlepší, když na prázdniny pojede k babičce nebo třeba k rybníku. Pokud do zahraničí, tak jen autem kousek za hranice, kde je podobné klima i podobné spektrum patogenů jako u nás. Dítě mladší šesti měsíců by raději nemělo vůbec létat, a to i přesto, že letecké společnosti tyto děti přepravují zdarma, a dokonce nabízí na palubách letadel dětské postýlky.

LN Proč pro mimina není cesta letadlem vhodná?

Organismus kojence je křehký, dítě má úzké dýchací cesty a ve srovnání s dospělým mu stačí velmi nízká infekční dávka. Rodiče mají sklon považovat cestu za bezpečnou, protože

je dítě obvykle kojené, ale už si neuvědomují, že ty nejnebezpečnější infekce se přenášejí vzduchem. Během cesty letadlem se kojeneček setká s desítkami lidí, kteří k němu přistoupí na vzdálenost menší než dva metry, navíc musí zvládat střídání horka a chladu, i přechody mezi klimatizovanými prostory a venkovním prostředím.

LN Co se pak může stát?

Snadno nastává otok dýchacích cest a pokles obranyschopnosti dětského organismu. Na poměrně banální infekci může nasednout další a velmi rychle se mohou rozvinout vážné komplikace, které vyžadují pobyt na jednotce intenzivní péče. Totéž platí i u poměrně častých střevních problémů, jež právě u takto malého dítěte mohou velmi rychle vést až k život ohrožující dehydrataci. Často lékaři zachraňují dítě doslova na poslední chvíli. Tyto infekce se přitom nepřenášejí pouze jídlem. Stačí, že dítě na něco sáhne a olízne si prstíky.

LN Jaká dovolená je pak vhodná pro zhruba roční dítě?

V tomto věku zvládne prakticky všechny evropské destinace, včetně Kanárských ostrovů, Madeiry, Azorských ostrovů a Turecka. To všechno jsou oblasti, které mají slušný hygienický standard a také zdravotní péči srovnatelnou s naším zdravotnictvím. Případný návrat do Česka je pak poměrně rychlý. Při cestě bych ale dal přednost přímému letu bez přestupu v některém z evropských letišť, jímž prochází velké množství lidí a s nimi i velké množství různých patogenů. Dítě v tomto věku už by mělo mít za sebou základ povinného očkování, ideálně také nepovinnou vakcinaci proti pneumokokům a také rotavirům. Ty bych rodičům doporučil, právě pokud se nechtějí vzdát cestování a chtějí cestovat i s dětmi.

LN A co starší batolata nebo předškoláci?

Zvládnou už i exotické destinace, ale opět zde platí určitá pravidla. Pokud rodiče plánují cestu například do Egypta, Thajska nebo třeba na Srí Lanku, což nejsou pro české rodiny až tolik exotické destinace, měli by zvážit kromě povinného i další nepovinná očkování. Ochranu ovšem potřebují i větší děti, včetně dospívajících. Neplatí, že dítě je malý dospělý a vlastně všechno lehce zvládne.

LN Zmínil jste, že rodiče mají sklon věřit při cestování s dětmi různým mýtům. Jaké to jsou?

Vedle „ochrany“ v podobě kojení je to třeba představa, že místní léky jsou lepší než ty, které jsou dostupné u nás. Přitom lékárny mimo Evropu, zejména v různých exotických zemích, mají problém s padělanými léky. To znamená, že dítě „v lepším případě“ dostane zcela neúčinnou pilulku nebo tabletu s menším množstvím účinné látky. Ideální proto je, když je dítě co nejlépe chráněno už z domova a současně mají rodiče dostatečně vybavenou cestovní lékárníčku, aby nemuseli vyhledat pomoc místního zdravotnictví.

LN V čem spatřujete problematičnost lékařské péče v cizině?

Už samotná návštěva zdravotnického zařízení, nebo dokonce pobyt v nemocnici je spojen s určitými riziky. Diagnostika obvykle neprobíhá tak, jak jsme zvyklí u nás. Místní zdravotníci moc nepátrají po příčině zdravotních potíží a jen naslepo tlumí příznaky, což

není dobré, protože se nedozvíte, co vlastně způsobilo problémy dítěte. Další potíž je, že nemocnice v rozvojových zemích, což je třeba i Egypt nebo Srí Lanka, jsou osídleny řadou patogenů, včetně rezistentních. Dítě se tak může nakazit, onemocnět a také šířit infekci ve svém okolí po návratu domů.

LN Co když si dítě na dovolené třeba nešťastně zlomí nohu a bude potřebovat operaci?

V rozvojových zemích může být pro pacienta riziková už samotná hospitalizace. Dvojnásob to platí v případech, kdy musí podstoupit nějaký invazivní zákrok. Mimochodem, navštívil jsem nemocnice různé velikosti v mnoha zemích, kam jezdí čeští turisté na dovolenou, a rozhodně bych nikomu nepřál, aby zde musel být ošetřen. Nejen že zde například chyběla lůžka a pacienti leželi na zemi na nehygienických matracích, ale přímo na pooperačním oddělení byly husté pavučiny. Jednoduše nikoho nenapadlo, že by je měl odstranit.

LN Hotelové resorty, kde řada Čechů tráví svou dovolenou, ale na první pohled vypadají luxusně, čistě.

Samozřejmě že záleží na tom, v jaké zemi se turista pohybuje, ale je třeba si uvědomit, že majitelem hotelu je bohatý člověk, který sice investuje velké peníze, avšak o jeho hotel se stará management a ten najímá místní lidi přicházející často z nejchudších částí dané země. Sám jsem byl několikrát požádán o to, ať jako lékař navštívím rodinu někoho z hotelového personálu. Dozvěděli se, že působím jako humanitární lékař a mám s sebou vybavení. Z kvalitního hotelu, kde všechno vypadalo naleštěné, jsem se dostal do obydlí s kadibudkou, kde chyběla tekoucí voda. Tito lidé často neměli ani základní hygienické návyky, jež u nás považujeme za samozřejmé.

LN Nic z toho však návštěvníci hotelu nevidí, mohou si to nějak ohlídat?

Dá se to docela lehce odpozorovat, jen to musíte chtít vidět. Například sledovat, jak personál manipuluje s jídlem a nápoji. Nosí salátové mísy v rukavicích, nebo holýma rukama? Přebírá barový personál peníze, které patří k vůbec nekontaminovanějším předmětům, stejnýma rukama, jimiž trhá mátu do nápojů a sahá na brčka? A je led nasekaný z nějakého kvádru, který nejspíš koupili někde v zadní uličce, nebo je připravený z formiček? Je třeba vycházet z toho, že hygiena rukou může mít mnohem nižší úroveň, než na jakou jsme zvyklí u nás, a podle toho se chovat. Tedy jíst pouze to, co prošlo tepelnou úpravou nebo je možné si to oloupat. Anebo si dát místní saláty, majonézu a podobně, ale s vědomím, že je to rizikové.

LN Existují rodiče, kteří jsou přesvědčeni o tom, že očkování je pro jejich děti nebezpečné. Přesto se svými neočkovanými dětmi cestují.

Pokud mají štěstí, nic se jejich dětem nestane. Ale je to asi stejné, jako kdybychom nechali své děti jezdit na kole bez helmy a v autě bychom nepoužili autosedačku. Jestliže dojde k nehodě, následky budou katastrofální. Množství infekčních chorob je obrovské, očkování existuje pouze proti několika nejnebezpečnějším z nich. Očkování je základní ochrana, kterou můžeme jako rodiče dát svým dětem. V dnešní době cestujeme vůbec nejvíc v historii celého lidstva a spolu s námi cestují i patogeny. I na to nejdlejší místo světa se dostanete během několika hodin a ne týdnů a měsíců, jak tomu bylo v minulosti.

Proto my lékaři, kteří se očkování profesionálně věnujeme, máme své děti očkované i nadstandardně. Pokud bychom o očkování měli pochybnosti, nikdy bychom to neudělali. Očkujeme je většinou sami. Tedy já určitě.

LN A co argument, že se svými neočkovanými dětmi tito rodiče cestují jen kousek za hranice, a tak se nemusí bát?

Neobstojí, protože cestují jiní. Vždyť jde o miliony lidí, kteří cestují jako turisté. I v MHD v Praze nebo v nákupním centru se můžeme potkat s turisty z rozvojových zemí, jako je Čína, Indie, Indonésie nebo Brazílie, u nichž nevím, jak a zda vůbec byli očkováni. Stejně jako čeští turisté, kteří míří za exotikou, mohou přivážet celou řadu patogenů. U řady infekčních chorob jsou přitom lidé nakažliví mnohem dříve, než se u nich vůbec projeví první příznaky nemoci. Navenek tedy nevypadají nemocně, přesto představují riziko. O to je větší paradox, že se lidé u nás bojí migrantů, ale neuvědomují si, že mnohem rizikovější pro ně mohou být třeba sousedé, kteří vyrazili na exotickou dovolenou a podcenili přípravu na zdravotní rizika.

Během cesty letadlem se kojeneček setká s desítkami lidí, kteří k němu přistoupí na vzdálenost menší než dva metry, musí zvládat střídání horka a chladu. Nejnebezpečnější infekce se přenáší vzduchem.

MUDr. RASTISLAV MAĎAR

Narodil se v roce 1973, absolvoval Jesseniovu lékařskou fakultu UK v Martině, titul Ph.D. získal v roce 2001 na LF Univerzity Komenského v Bratislavě. Specializuje se na epidemiologii, prevenci a kontrolu infekčních nemocí, nemocniční nákazy, cestovní a tropickou medicínu. Je vedoucím Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví lékařské fakulty ostravské univerzity prezidentem Fóra infekční, tropické a cestovní medicíny. Jako lékař absolvoval mnoho zahraničních humanitárních misí v rozvojových zemích, včetně míst zasažených tsunami.