

Bambini in Montagna

REGOLE GENERALI

- I bambini sono totalmente affidati agli adulti, genitori, parenti o accompagnatori, dalle cui decisioni dipende il loro benessere.
- È bene non portare i bambini su itinerari che possono creare problemi agli adulti: la scelta dell'escursione, della pista da sci, del trekking deve essere fatta anche in base all'esperienza, alle capacità tecniche e alla resistenza degli accompagnatori.
- Qualunque itinerario deve inoltre essere deciso e pianificato sulla base della capacità del bambino non solo di camminare e fare esercizio, ma anche di non annoiarsi. Evitare quindi che sia sottoposto a sforzi inadeguati e che si annoi.
- Controllare le previsioni meteorologiche è fondamentale.
- Percorsi molto lunghi devono essere programmati in giornate con condizioni di tempo stabile: per un bambino piccolo può essere molto faticoso doversi affrettare o correre sotto la pioggia mentre per l'adulto che lo accompagna potrebbe essere troppo faticoso portarlo in braccio per un lungo tratto. Se il bambino è piccolo e pensate di doverlo portare in spalla per qualche tratto, non trascurate di valutare anche la vostra resistenza fisica.
- Durante i percorsi è bene fare delle soste durante le quali offrire da bere al bambino, anche se non lo richiede.
- Con bambini piccoli (età prescolare) pianificare gite che possano anche essere interrotte per un rientro anticipato se il bambino è stanco. È anche opportuno scegliere percorsi che non prevedano lunghe risalite nell'itinerario di discesa.

RISCHI CORRELATI ALL'ALTITUDINE

- È un argomento reso complesso dal fatto che le ricerche specifiche sull'esposizione all'alta quota dei bambini nati e abitualmente residenti a bassa quota sono veramente poche.
- Anche i bambini soffrono di mal di montagna e i medici e gli operatori sanitari che hanno lavorato nei posti di pronto soccorso collocati sui principali percorsi di trekking riferiscono di avere dovuto trattare anche bambini colpiti dal mal di montagna
- Negli ultimi tre anni sono stati pubblicati i risultati di tre ricerche sull'adattamento dei bambini a un'altitudine di 3500 metri. Abbiamo quindi a disposizione informazioni basate sull'evidenza. Sono stati studiati complessivamente circa 200 bambini e ragazzi di età tra i sei e sedici anni, arrivati in treno a 3500 metri dove hanno soggiornato al massimo per tre giorni. Alcuni di loro erano accompagnati dai genitori per cui è stato possibile analizzare anche l'insorgenza del mal di montagna negli adulti.
- Uno studio ha analizzato i dati della pressione nella circolazione polmonare che, come negli adulti, incrementa durante l'esposizione all'ipossia. Mediamente il valore si raddoppia ma l'incremento è inversamente proporzionale all'età: più il bambino è piccolo, più il valore della pressione nella circolazione polmonare aumenta. Dato che l'ipertensione polmonare è uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di edema polmonare, i bambini più piccoli sembrerebbero più esposti a questo rischio.
- La prevalenza del mal di montagna è risultata di circa il 20% nei primi due giorni di esposizione a 3500 metri. Nessuno dei bambini e ragazzi coinvolti nello studio ha comunque sviluppato forme gravi di mal di montagna. Sulla base dei risultati, gli autori di queste ricerche affermano che un soggiorno a 3500 è relativamente sicuro per ragazzi di almeno 9 anni di età. Non ci sono però informazioni su quote più alte o su quello che accade durante esercizio

Prevalenza del Mal di Montagna in bambini e ragazzi in base alla prevalenza nei genitori.

parents	youth
AMS +/+ n=27	AMS 56%
AMS +/- n=55	44%
	AMS 33%
	67%
AMS -/- n=41	AMS 27%
	73%

parents = genitori

youth = ragazzi

AMS +/+ = ambedue i genitori hanno sofferto di Mal di Montagna

AMS +/- = 1 solo genitore ha sofferto di Mal di Montagna

AMS -/- = nessuno dei genitori ha sofferto di Mal di Montagna

Comparazione tra il mal di montagna nei genitori e la comparsa di mal di montagna nei figli.

I ragazzi con ambedue i genitori suscettibili al mal di montagna sviluppano più facilmente la patologia rispetto a quelli con 1 solo o nessun genitore suscettibile alla patologia

Fino a 2000 metri tutti i bambini sani possono andare e fermarsi anche a dormire. A questa quota, infatti, la riduzione di ossigeno non è ancora abbastanza evidente da creare problemi anche a un organismo molto piccolo. Bisogna porre molta attenzione all'esposizione al sole e alle basse temperature. Se si arriva in quota con mezzi meccanici (ad esempio in funivia) porre attenzione alla possibile comparsa di dolore alle orecchie.

Per quote superiori ai 2000 metri bisogna distinguere tra gite o escursioni di poche ore e gite che prevedano anche il pernottamento esponendo i soggetti alla possibilità di sviluppare sintomi di mal di montagna. I bambini fino a un anno non dovrebbero dormire a quote superiori ai 2000 metri e fino ai 10 anni non dovrebbero dormire sopra i 3000-3200 metri. Queste avvertenze sono da alcuni considerate troppo restrittive, ma meglio programmare un pernottamento a un rifugio un po' più in basso e aspettare la prossima estate per dormire in quello a quota più elevata!

Un itinerario in alta quota con dei bambini deve essere accuratamente scelto focalizzando tre aspetti: programmazione dei dislivelli, capacità di riconoscere e gestire il mal di montagna, ambiente in cui si svolge.

Per quote superiori ai 3500 metri

Non ci sono sufficienti informazioni per redigere dei consigli. Anche in questo caso vale quanto già detto: il rischio è maggiore se ci si ferma a dormire.

Anche nei bambini si distinguono tre forme di mal di montagna: il mal di montagna acuto, l'edema polmonare d'alta quota e l'edema cerebrale d'alta quota.

Il mal di montagna acuto è la forma più frequente nei bambini: i sintomi sono: cefalea, nausea o poco appetito, vomito, irrequietezza, disturbi del sonno. Sono poco specifici e possono essere attribuiti ad altri motivi (fattori psicologici, cambiamenti nella dieta, malattie intercorrenti). È comunque buona norma, quando i sintomi compaiono sopra i 2500 metri, attribuirli al mal di montagna e comportarsi di conseguenza. Questo potrà evitare peggioramenti e situazioni più serie.

Negli adolescenti, l'approccio diagnostico è simile a quello usato per gli adulti e può avvalersi del questionario di Lake Louise.

Per età inferiori, il questionario è stato modificato e adattato con l'inserimento di emoticon che facilitano la risposta del bambino.

Prevenzione del Mal di Montagna

Distinguiamo la prevenzione non farmacologica (comportamentale) e quella farmacologica.

Prevenzione non farmacologica Anche nei bambini, come negli adulti, la migliore prevenzione è la salita lenta che consente all'organismo di acclimatarsi. Per escursioni o trekking di qualche giorno in alta quota che prevedano il pernottamento sopra i 2500 metri, il dislivello giornaliero non deve superare i 300 metri e ogni 3 giorni (circa ogni 1000 m di dislivello) va programmato un giorno di riposo. Evitare itinerari nei quali la discesa sia difficoltosa o preveda lunghe risalite, per poter scendere rapidamente di quota in caso di comparsa di sintomi di mal di montagna.

Diversa la situazione di un'escursione che preveda il rientro per la notte a quote sotto i 2500 metri. In questo caso il dislivello giornaliero va commisurato solo alla capacità del bambino di affrontare la fatica di una lunga escursione.

Prevenzione farmacologica L'uso dei farmaci per la profilassi del mal di montagna non è stato ben studiato nei bambini e andrebbe evitato e riservato ai rarissimi casi in cui sia indispensabile una salita rapida che non consente una corretta acclimatazione. Qualunque farmaco deve comunque essere sempre assunto sotto indicazione e controllo medico. La profilassi va iniziata 24 ore prima della salita con acetazolamide al dosaggio di 1.25 mg/kg ogni 12 ore.

Alcune altre info....

Epistassi Il clima secco dell'alta quota può causare piccole epistassi. In caso di epistassi stringere le narici, posizionare il soggetto colpito con la testa chinata in avanti, MAI indietro, e mettere del ghiaccio sulla fronte e sulla nuca.

La salute dei bambini nati e residenti in alta quota La salute dei bambini nati e residenti in alta quota dipende dal livello di ipossia e da fattori di adattamento genetico. L'esposizione all'ipossia durante la gravidanza provoca un ridotto peso alla nascita. Inoltre i bambini residenti in alta quota sono esposti ad aggravamento dell'ipossiemia durante infezioni delle prime vie aeree, al “re-entry edema” e al Mal di Montagna subacuto

Re-entry edema. È una forma di edema polmonare che può colpire i bambini abitualmente residenti in altitudine al loro rientro a casa dopo un soggiorno di 1 o 2 giorni a bassa quota. I sintomi compaiono in genere tra le 12 e le 24 ore dal rientro. È stato descritto nei villaggi delle Montagne Rocciose che sono spesso situati ad altitudini intorno ai 3000-3500 metri. Sulle Alpi non esistono insediamenti permanenti a queste altezze e la patologia non è mai stata descritta. Si può prevenire pianificando un rientro con una notte a altitudine intermedia.

Mal di montagna subacuto. Descritto soprattutto nei bambini cinesi di etnia Han nati a bassa quota e portati a vivere in alta quota nel primo anno di vita. Dopo qualche settimana/pochi mesi in altitudine sviluppano ipertensione polmonare e scompenso cardiaco con prognosi infausta se non vengo riportati a bassa quota. Causa: incremento eccessivo della pressione nell'arteria polmonare

Consigli

Neonato	0-1 mese	
Lattante	1-12 mesi	Solo brevi passeggiate non oltre i 2000-2500 metri. Non dormire oltre i 2000 metri.
Prescolare	1-6 anni	Il bambino ha molta voglia di muoversi ma si stanca facilmente e fino ai 3 anni ha scarsa coordinazione. Cercare di interessarlo a quello che sta facendo, ammettere di fare soste e non volere ad ogni costo raggiungere la meta
Bambino	6-12 anni	Il bambino acquisisce progressivamente più coordinazione e forza. Non va comunque portato su itinerari rischiosi
Adolescente	13-18 anni	Può progressivamente affrontare percorsi più impegnativi e tecnici. Fare sempre attenzione alla preparazione e all'esperienza. Un conto è il ragazzo che fin da piccolo è stato abituato a andare per monti, un conto il compagno di scuola inesperto che avete invitato per una vacanza

Idratazione

I bambini vanno facilmente incontro a disidratazione soprattutto perché bevono solo quando hanno sete mentre durante le gite in montagna bisognerebbe bere regolarmente.

Bisogna controllare le loro urine: se sono più scure del solito o hanno un odore pungente, obbligarli a bere, spiegando loro il motivo.

La quantità giornaliera di acqua raccomandata per un bambino in una giornata di normale attività e di clima temperato è di circa 1,6 litri tra i 4 e gli 8 anni; circa 2 litri tra i 9 e i 13 anni. Questa quantità deve aumentare durante attività fisica e in giornate molto calde.

Calcolo delle distanze e dei tempi

Non è semplice definire a priori la lunghezza di una gita: dipende in primo luogo dall'età del bambino ma anche dalla sua abitudine a camminare e quindi dal suo livello di allenamento.

Fino a 3-4 anni i bambini possono fare delle passeggiate brevi, ma possono richiedere ancora di essere trasportati in spalla dai genitori per alcuni tratti. Le distanze che i bambini possono percorrere aumentano con gli anni e con l'abitudine e l'allenamento del bambino.

Secondo gli autori americani che si sono occupati dell'argomento, i bambini possono camminare per una lunghezza (in miglia) pari all'età meno due.

Considerando che un miglio corrisponde a circa 1.6 km, ci si può aspettare che un bambino di sei anni cammini per circa 6.5 km, un bambino di otto anni per circa 9-10 km, uno di 10 anni per circa 13km. Questa è solo una stima teorica che può essere utile per la scelta delle prime gite. La regola generale è comunque quella di non forzare eccessivamente il bambino a camminare e di programmare frequenti soste.

Per quanto riguarda i tempi, per la salita, moltiplicate la durata media della gita per 1,5; per la discesa moltiplicate per 2.