

Febbre e raffreddori

- ✓ Cos'è la febbre e come trattarla
- ✓ Raffreddore e soluzioni fisiologiche
- ✓ Tonsille e adenoidi
- ✓ Le otiti

Illustrazioni di **Luogo Comune**



uppa

Zerocinque, il manuale sulla salute e l'educazione del bambino da 0 a 5 anni



UPPA Edizioni

Cosa significa essere genitori? Perché è importante l'allattamento? Quante ore bisogna dormire? La nascita di un bambino porta con sé una molteplicità di domande e dubbi a cui non è sempre facile dare risposta. *Zerocinque* affronta i principali aspetti che riguardano la salute e l'educazione nei primi anni di vita, con l'obiettivo di fornire una corretta informazione e aiutare i genitori a fare scelte consapevoli. Acquista la tua copia! Vai su uppa.it/leggiZCQ

«Il mio bambino si ammala troppo?»

Quando il piccolo comincia a frequentare il nido o la scuola materna, gli episodi di febbre, raffreddore e tosse causati dai virus (non solo dal SARS-CoV-2) possono ripetersi con una certa frequenza. Vediamo come tenere d'occhio i casi sospetti e quali sono le misure preventive

DI **PAOLO MORETTI**, PEDIATRA

Pandemia di Covid a parte, in età prescolare, durante la stagione autunnale-invernale, un bambino con un sistema immunitario che funziona normalmente può ammalarsi solitamente anche tra le sei e le otto volte, con un ritmo di un episodio al mese. Se poi consideriamo che, per risolversi, ogni episodio impiega dai sette ai quindici giorni, parliamo di bambini che finiscono per essere quasi sempre “malati”. Cerchiamo di scoprire di più sulle cause di questo fenomeno così frequente.

I MOTIVI

Nel momento in cui inizia a frequentare la comunità, vale a dire il nido o la scuola materna, il sistema difensivo del bambino deve ancora maturare. I tempi di risposta nei confronti delle infezioni sono dunque più lunghi rispetto alle età successive e il suo sistema immunitario è praticamente “vergine”, poiché deve ancora venire a contatto con virus e batteri che non conosce.

Ci sono poi dei fattori di rischio che favoriscono ulteriormente il ripetersi degli episodi, il più importante dei quali è la frequenza con cui il piccolo va al nido (o alla materna), vale a dire quanto tempo passa in spazi chiusi e affollati da altri bambini che stanno “eliminando” virus. In questi ambienti, le probabilità di ammalarsi aumentano in rapporto al numero dei bambini presenti; per la stessa ragione si ammalano di più (e prima) i bambini appartenenti a famiglie numerose.

Sappiamo che i figli di fumatori, inoltre, vanno incontro a più episodi infet-

tivi per via dell'azione dannosa che il fumo esercita sulle ciglia che rivestono le vie respiratorie. Altri fattori che possono facilitare le infezioni sono l'inquinamento atmosferico e quello domestico (temperature troppo basse o troppo elevate e umidità con sviluppo di muffe). Discorso a parte va fatto per gli ex prematuri, per quei bambini affetti da malattie gravi come la fibrosi cistica o quelli nati con difetti congeniti del sistema immunitario.

Un corretto lavaggio con un comune sapone, senza necessità di aggiungere sostanze antimicrobiche, permette di ridurre della metà le infezioni respiratorie, gastrointestinali e cutanee.

FREQUENZA E GRAVITÀ

Si tratta di una questione che riguarda il 6% dei bambini nei primi anni di vita, e che è destinata a risolversi nel tempo – tanto prima quanto più è precoce la frequentazione della comunità –, ma è innegabile che possa creare disagio al bambino e ai suoi genitori. Sarà il pediatra di fiducia a individuare i casi che richiedono degli approfondimenti. In realtà, non è tanto importante il numero delle infezioni ma, piuttosto, la loro gravità: non bisogna preoccuparsi quindi del ripetersi dei comuni episodi di febbre, raffreddore e tosse causati dai virus e destinati

a risolversi spontaneamente in pochi giorni, ma delle infezioni complicate da batteri patogeni come le otiti medie acute ricorrenti, del fatto che si verifichi più di una polmonite o di una sinusite in un anno, della comparsa di infezioni gravi (come appunto quella da Coronavirus) o insolite o della mancata risposta a una terapia antibiotica, nei rari casi in cui il pediatra sospetterà una malattia causata da batteri.

CONTROLLI E MISURE PREVENTIVE

Gli esami da fare nei casi sospetti sono pochi e semplici (sarà il pediatra a indicarli), tanto che la maggior parte delle volte è sufficiente un prelievo. Cosa fare, invece, per quanto riguarda quei bambini che si ammalano spesso ma che rientrano nella norma, ovvero sono sani, crescono bene, hanno un regolare sviluppo psicomotorio e risolvono il problema dopo i 5 anni o prima se hanno frequentato il nido?

Prima di tutto, è bene sottolineare che l'allattamento prolungato al seno garantisce al piccolo una protezione dalle infezioni anche dopo la sua interruzione. Bisogna poi tenere in considerazione che ogni episodio infettivo causa un temporaneo indebolimento del sistema immunitario: ogni infezione apre la strada a quella successiva, tanto che spesso il bambino non fa in tempo a rientrare all'asilo che è di nuovo ammalato. Sarebbe pertanto opportuno che, di fronte al ripetersi di questi episodi, il bambino venisse tenuto a casa per almeno due settimane, evitando così, in quel periodo, di essere esposto di nuovo al contagio causato dalla socializzazione.

Ma fra tutte le misure di prevenzione, quella di gran lunga più efficace è sicuramente il lavaggio delle mani, dal momento che i germi diffusi nell'aria non trasmettono le infezioni solo tramite le vie respiratorie ma tendono a ricadere anche sulle superfici che tocchiamo con le mani. Un corretto lavaggio con un comune sapone, senza necessità di aggiungere sostanze antimicrobiche, permette di ridurre della metà le infezioni respiratorie, gastrointestinali e cutanee.

**IMMUNOSTIMOLANTI:
COSA SONO E A COSA SERVONO?**

Si tratta di un nutrito gruppo di farmaci, definiti erroneamente “vaccini”, che dovrebbero aumentare la resistenza alle infezioni stimolando la produzione di anticorpi. Comprendono sia i cosiddetti “lisati”, costituiti da frammenti di cellule batteriche, sia composti sintetizzati in laboratorio. Tra le varie tipologie troviamo:

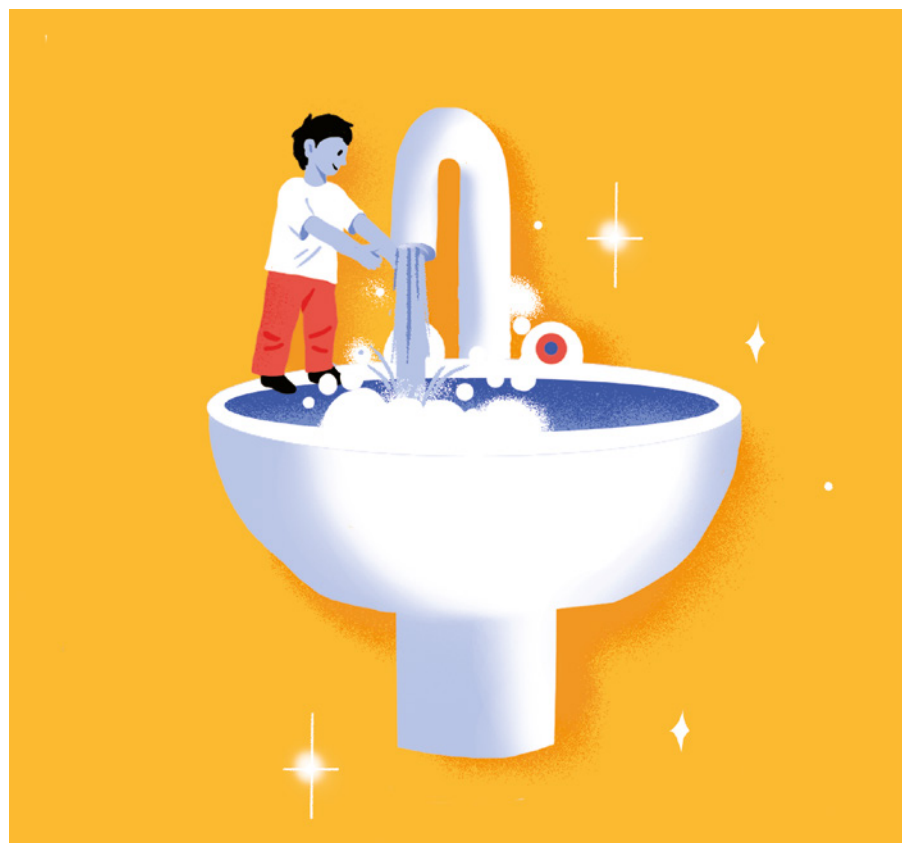
- probiotici, ovvero microrganismi in grado di moltiplicarsi nel colon sottraendo spazio ai batteri “dannosi”;
- prebiotici: sostanze presenti in natura e non digeribili, che dovrebbero agire sulla flora batterica intestinale stimolando la crescita di specie batteriche “utili”;
- minerali, ad esempio lo zinco;
- vitamine, ad esempio la A e la D;
- piante erbacee come l'echinacea;
- sostanze prodotte dalle api quali la propoli;
- preparati omeopatici come l'oscillo-coccinum, vale a dire piccole palline di zucchero.

Tutti gli studi effettuati su questi medicinali hanno fornito, nella migliore delle ipotesi, delle prove piuttosto deboli circa la loro reale efficacia nel ridurre la gravità, la durata e la frequenza degli episodi infettivi, nonché nel diminuire il consumo di antibiotici e i disagi per quanto riguarda la gestione del lavoro da parte dei genitori.

Da notare che nel 2018 l'EMA (l'Agenzia Europea per i Medicinali) ha avviato una revisione dei lisati batterici proprio in considerazione dei dubbi sollevati

da studi recenti sull'efficacia di tali medicinali, tenendo conto dei possibili, anche se molto rari, effetti collaterali (nel 2005 la Francia ne aveva sospeso la commercializzazione per le medesime ragioni).

Considerando tutti questi aspetti, e non ultimo il costo di simili terapie (dettaglio non trascurabile), la nostra opinione è che allo stato attuale non ci siano ragioni valide per considerare utile e conveniente l'uso di questi farmaci e integratori. ■



La febbre, fedele amica del sistema immunitario

La febbre è una risposta dell'organismo a un'infezione in corso e la prova che le nostre difese immunitarie stanno lavorando a dovere. Ecco perché non è sempre opportuno abbassarla con dei farmaci

DI **COSTANTINO PANZA**, PEDIATRA

«**Q**uando è necessario dare medicinali ai bambini per combattere la febbre?»: si tratta di una delle domande più ricorrenti in un ambulatorio pediatrico. Un quesito apparentemente semplice a proposito di un fastidioso sintomo che accompagna alcune delle malattie più comuni tra i bambini. Proviamo a fare chiarezza iniziando a spiegare qual è la ragione per cui il nostro organismo produce la febbre.

PERCHÉ ESISTE LA FEBBRE

Quando siamo aggrediti da un germe che infetta i nostri tessuti (ad esempio uno streptococco che colpisce la gola, o un virus che assalta l'intestino o i polmoni) l'organismo risponde attivando l'apparato immunitario.

Immaginiamo le nostre difese immunitarie come un esercito dotato di aviazione, marina e truppe di terra. Interpellato il pericoloso nemico, virus o batterio, il sistema immunitario (il ministero della difesa) ordina un contrattacco: alcune cellule viaggiano nel sangue alla ricerca degli aggressori (alcuni tipi di linfociti), segnalando la loro presenza a truppe di terra (leucociti e macrofagi), poi altre cellule producono sistemi di difesa (gli anticorpi), e così via. Tra le armi che questo speciale sistema di difesa utilizza c'è il rialzo della temperatura; infatti, molti germi "soffrono" se la temperatura non si aggira intorno ai 36-37 °C, per loro molto confortevole. La temperatura del nostro corpo è controllata

da uno speciale termostato ubicato nel cervello, più precisamente nell'ipotalamo. Alcune cellule di difesa del nostro corpo sono incaricate, tramite un complesso meccanismo, di modificare il "termostato" e portarlo a una temperatura superiore: tra gli effetti di questo processo c'è anche la vasocostrizione della pelle per ridurre la dispersione di calore (e quindi diventiamo pallidi), e la stimolazione delle contrazioni muscolari (i brividi), con l'effetto di rialzare la temperatura per mezzo del movimento muscolare.

L'obiettivo primario del trattamento del bambino febbrile dovrebbe essere quello di migliorare il suo stato di salute generale, piuttosto che concentrarsi sulla normalizzazione della temperatura corporea.

SINTOMO O DIFESA?

I pediatri sanno che la febbre non è un sintomo cattivo, ma una reazione del nostro organismo che si sta difendendo da una malattia. La febbre indica la presenza di una battaglia in corso (i medici la chiamano infiammazione) e che il nostro sistema di difesa sta lavorando per risolverla. A questo punto

viene spontanea la domanda: se la febbre è un segno dell'impegno dell'organismo nel difendersi, abbassandola con i farmaci antifebbrili non rallentiamo la guarigione? Per rispondere a questa domanda sono stati effettuati diversi studi ed è stato provato che per alcune malattie infettive l'uso di farmaci contro la febbre prolunga lo stato patologico. Nulla di grave, ma il concetto è chiaro: non è necessario abbassare la febbre per aiutare la guarigione da una malattia infettiva. Dare una medicina contro la febbre non avvantaggia le difese dell'organismo e non favorisce la guarigione.

QUANDO DARE FARMACI

Il farmaco contro la febbre va utilizzato solo se il bambino è sofferente, ossia se la malattia porta dolore, difficoltà a nutrirsi (bere o mangiare) o a dormire. Quindi daremo al bambino il paracetamolo o l'ibuprofene (i soli farmaci antipiretici raccomandati in età pediatrica) soltanto se è presente un malessere che impedisce le sue normali attività. Se il bambino ha la febbre a 39 °C e non accusa un particolare malessere, oppure sta dormendo, non c'è necessità di dargli il farmaco. Se invece il piccolo ha una temperatura di 37,5 o 38 °C e ha mal di testa o mal d'orecchio, oppure non riesce a deglutire a causa del mal di gola, allora lo aiuteremo ad alleviare questi fastidiosi sintomi con il farmaco. L'obiettivo primario del trattamento del bambino febbrile dovrebbe essere quello di migliorare il suo stato di

salute generale, piuttosto che concentrarsi sulla normalizzazione della temperatura corporea.

La febbre è una risposta a un'infezione, un fenomeno presente in tutti i mammiferi ed esistente da molti milioni di anni, da molto più tempo rispetto a quando l'uomo ha iniziato a produrre farmaci con lo scopo di sopprimerla.

LA VACCINAZIONE

Un'altra domanda frequente riguarda la febbre che compare quando si vaccina un bambino: è necessario abbassarla? Ed è valido il consiglio di assumere paracetamolo prima della vaccinazione per evitare la comparsa della febbre? Alcuni ricercatori hanno controllato l'effetto dell'assunzione di paracetamolo in più di 400 bambini in occasione del ciclo di vaccinazioni del primo anno di vita. Nei bambini a cui si somministrava il paracetamolo, la febbre compariva più raramente rispetto al gruppo di bambini che eseguiva la vaccinazione senza l'utilizzo del farmaco, anche se gli episodi di febbre elevata erano gli stessi nei due gruppi. Tuttavia nei bambini che assumevano il paracetamolo la produzione degli anticorpi era

più bassa. Alla fine del ciclo vaccinale tutti i bambini risultavano avere gli anticorpi utili per difendersi dal germe, anche se i bambini che non avevano assunto il paracetamolo presentavano una quantità di anticorpi più elevata. Anche questa ricerca, quindi, conferma il legame esistente tra febbre e attività del sistema immunitario: se si utilizza il farmaco contro la febbre in occasione della vaccinazione, oltre a non prevenire gli episodi di febbre elevata, si riduce l'attività del sistema immunitario.

COMBATTERE L'INFEZIONE, NON LA FEBBRE

La febbre è una risposta a un'infezione, un fenomeno presente in tutti i mammiferi ed esistente da molti milioni di anni, da molto più tempo rispetto a quando l'uomo ha iniziato a produrre farmaci con lo scopo di sopprimerla. In realtà, gli esseri umani sono l'unica specie animale che intenzionalmente cerca di abbassare la temperatura durante un episodio febbrile. Bisogna ricordare che una febbre elevata non significa necessariamente che la malattia sia più grave; tipico è l'esempio della sesta malattia: la febbre, causata dal germe che provoca l'infezione, è in genere altissima e può protrarsi per 3-5 giorni, ma la sesta malattia è del tutto innocua e priva di complicanze. Oltre a essere informati sulla sicurezza e i rischi dell'utilizzo del farmaco, i genitori devono sapere che la febbre di per sé non fa male e non è cattiva, ma è la risposta naturale

all'infezione. Ed è l'infezione che noi vogliamo combattere, non la febbre. ■

Cosa fare

- ✔ Tieni il bambino il più scoperto possibile
- ✔ Previeni la disidratazione offrendogli liquidi a lui graditi, meglio a piccoli sorsi: acqua, succhi di frutta o soluzioni reidratanti (soprattutto in caso di diarrea e/o vomito)
- ✔ Assicurati che riposi a sufficienza
- ✔ Se al bambino non dispiace, puoi fargli un bagno a 37 °C (non freddo!) per abbassare un po' la temperatura

Cosa non fare

- ✘ Aumentare la temperatura dell'ambiente in cui si trova
- ✘ Coprirlo con coperte pesanti
- ✘ Cercare di abbassare a tutti i costi la temperatura somministrando dosi elevate di farmaci o alternando più di un farmaco antifebbrile

Mal di gola nei bambini: curare faringiti e tonsilliti

Quali sono i sintomi di faringite e tonsillite e quali sono le migliori terapie da adottare? Vediamo come trattare mal di gola, placche, febbre e tosse nel modo corretto

DI LAURA REALI, PEDIATRA

Il mal di gola nei bambini (*faringite, faringotonsillite*) è causa frequente di visite pediatriche e di prescrizioni antibiotiche: gola rossa, tonsille e ghiandole del collo gonfie e dolenti, placche in gola, febbre, mal di testa e tosse. Eppure è una malattia benigna, che in genere si risolve da sola in cinque-sette giorni e che, nonostante la febbre, non si cura con gli antibiotici, perché nella maggior parte dei casi è provocata da virus. Spesso infatti è accompagnata anche da raffreddore e tosse.

Si sa, per i virus non abbiamo terapie, possiamo solo affidarci alle capacità di difesa del bambino e la febbre, per esempio, è una delle armi di difesa più efficaci: in un colpo solo fa “arrosto” il virus intruso e trova più in fretta l’anticorpo giusto per eliminarlo. La temperatura elevata infatti accelera tutte le funzioni, anche quella immunitaria.

La febbre non va azzerata a tutti i costi, è bene cercare di ridurla solo quando dà fastidio al bambino e solo di quel tanto che gli serve per poterci convivere in maniera accettabile fino a che l’episodio non si risolve (tra i tre e i cinque giorni). Va da sé che l’antipiretico aiuta anche a ridurre l’entità del mal di gola.

FEBBRE E PLACCHE IN GOLA

Quando la causa del mal di gola è un batterio, spesso sono visibili placche in gola sulle tonsille e c’è febbre. Il batterio più frequentemente isolato è lo *Streptococco Beta-emolitico di gruppo A*: il famigerato SBEGA.

Capire se una faringite è di origine bat-

terica o virale è quindi importante, perché cambia il trattamento; lo streptococco è l’unico batterio che vale la pena di curare con l’antibiotico perché, anche se raramente, può provocare complicanze.

Quando la causa del mal di gola è un batterio, spesso sono visibili placche in gola sulle tonsille e c’è febbre.

Tutti gli altri batteri, invece, solitamente guariscono in modo spontaneo e senza complicanze in cinque-sette giorni, proprio come i virus. Per questo è inutile somministrare antibiotici. Naturalmente la diagnosi di faringite nei bambini o di faringotonsillite batterica e la decisione di usare antibiotici spetta al pediatra, che può visitare il bambino e, nel dubbio, effettuare esami di conferma diagnostica, come il tampone faringeo. Non esiste infatti un segno o un sintomo clinico di per sé caratteristico per distinguere con sicurezza le faringotonsilliti batteriche da quelle virali e soprattutto per identificare quelle da SBEGA.

FARINGITE

Il pediatra più bravo può fare una diagnosi corretta al massimo nell’80% dei casi, quindi si è cercato di individuare gruppi di sintomi della faringite che, quando presenti, sono in grado di

aumentare la probabilità di certezza della diagnosi, sommandoli in punteggi. Il più usato è il punteggio di Mc Isaac (vedi tabella in basso).

Ma anche questo punteggio, da solo, non dà una diagnosi certa, bensì serve ad aumentare il sospetto clinico e a guidare la scelta successiva: fare o meno un tampone, per una diagnosi definitiva. Questa è una decisione clinica che spetta al pediatra.

Un tampone faringeo tradizionale richiede almeno 24-48 ore per la risposta, ma oggi abbiamo dei test rapidi (RAD), in grado di identificare la presenza dello SBEGA in pochi minuti già dopo due giorni di malessere: se il test è positivo si può essere sufficientemente sicuri della diagnosi (il rischio di errore è inferiore al 5%); se invece è negativo, il rischio di errore è superiore al 5%. Nei casi negativi al tampone rapido, ma con sintomi molto sospetti, secondo il punteggio di Mc Isaac potrebbe essere necessario confermare la diagnosi con un tampone colturale tradizionale. La decisione di effettuare un tampone rapido o uno tradizionale spetta ancora una volta al pediatra, che sa bene anche quando è il momento giusto per effettuarli. Il fattore tempo è importante: se i tamponi vengono fatti troppo presto e con sintomi clinici scarsi, infatti, possono risultare erroneamente negativi, proprio perché eseguiti prima che il test abbia il tempo di positivizzarsi. È quindi sempre bene consultare il pediatra prima di effettuare un tampone faringeo rapido o tradizionale che sia.

CURA E RIMEDI

• **Antinfiammatori:** Paracetamolo e Ibuprofene riducono i sintomi, costano poco e, se usati nelle dosi e nei tempi raccomandati, non fanno male.

• **Antibiotici:** vanno usati solo nei bambini con punteggio di Mc Isaac elevato e RAD positivo, per prevenire le pur rare complicanze. Non c'è bisogno di essere precipitosi, se le condizioni cliniche del bambino lo consentono, rallentare l'inizio della terapia antibiotica anche di qualche giorno sembra ridurre la frequenza delle recidive, senza aumentare il rischio di complicanze. D'altra parte è inutile e controproducente trattare un bambino che sta bene, solo perché ha il tampone positivo (portatore cronico). L'utilizzo inappropriato degli antibiotici fa aumentare i casi di resistenze batteriche, di ricorso inappropriato al pediatra, di spese per l'acquisto dei farmaci e di effetti avversi da farmaci.

• **Il tampone faringeo a fine terapia:** se il bambino sta bene e non ha più sintomi non va fatto. Sappiamo già che il trattamento antibiotico non può eliminare il germe dalla gola nel 100% dei trattati, ma in questo modo si ottiene

la guarigione clinica, l'unica cosa che conta veramente. Insomma, l'importante è che il bambino stia bene. Non si curano i tamponi positivi, ma i bambini malati che presentano un tampone positivo.

PREVENZIONE

Per ridurre gli episodi di mal di gola, faringite e faringotonsillite nei bambini, una delle misure più efficaci è evitare di esporli al fumo di sigaretta, all'inquinamento da gas di scarico delle auto, evitare l'umidità nelle abitazioni, ma anche il riscaldamento eccessivo e l'aria troppo secca.

Non è vero che tenere i bambini in casa riduce il rischio di farli ammalare. È vero anzi il contrario: più i bambini vivono all'aperto, possibilmente lontano da fonti di inquinamento, e meno si ammalano. Gli ambienti chiusi (casa, scuola...) affollati e con scarso ricambio d'aria sono quelli che più favoriscono lo scambio di germi, e sono quindi meno sani.

I rimedi naturali della nonna, invece, come le bevande calde, sono utili solo se gradite al bambino. Qualcuno può

preferire bevande fredde o gelati, e non ci sono motivi per negarglieli.

Immunostimolanti e detergenti antibatterici per l'igiene degli ambienti e dei giocattoli non hanno prove scientifiche solide che ne sostengano l'efficacia.

PUNTEGGIO DI MCISAAC

Il punteggio di McIsaac ci consente di distinguere la faringotonsillite da Streptococco Beta-emolitico di gruppo A, che ha bisogno di una terapia antibiotica, da tutte le altre faringotonsilliti, che invece guariscono spontaneamente senza antibiotici.

Si assegna un punto per il criterio dell'età e uno a ogni segno e sintomo presentato dal bambino, si sommano tutti i punti e si ottiene un punteggio finale che può variare da 0 a 5. Un punteggio totale di 4 o 5 indica un'elevata probabilità di presenza dello Streptococco Beta-emolitico di gruppo A, viceversa un punteggio più basso significa che probabilmente quella faringotonsillite non è dovuta allo SBEGA. ■

Il punteggio di McIsaac

Temperatura ≥ 38 °C	1 punto
Assenza di tosse	1 punto
Linfonodi del collo gonfi e dolenti	1 punto
Tonsille gonfie con placche	1 punto
Età compresa fra 3 e 14 anni	1 punto

Temperatura < 38 °C	0 punti
Presenza di tosse	0 punti
Assenza di linfonodi	0 punti
Assenza di placche	0 punti
Età < 3 anni	0 punti

Tosse? Febbre? Che fare?

Quando il bambino manifesta sintomi “preoccupanti”, osservare e vigilare è la cosa migliore da fare prima di portarlo dal pediatra

DI ELENA UGA, PEDIATRA

«**I**l mio bambino ha la febbre e tanta tosse. Sarà bronchite?». Quante volte il genitore si trova di fronte a questo annoso cruccio? E come risolverlo? Le nostre vie respiratorie sono spesso descritte come un albero; un albero le cui radici si trovano a livello del naso e della bocca e la cui chioma arriva fin giù nei polmoni. Nei polmoni le vie respiratorie, dapprima di grosso calibro e chiamate bronchi, diventano come dei rami sempre più piccoli, i bronchioli, per poi terminare negli alveoli, le “foglie” del nostro sistema respiratorio. Qui il sangue si arricchisce di ossigeno e rilascia sostanze di scarto come l’anidride carbonica.

Ma vediamo cosa succede quando arrivano degli ospiti indesiderati.

CAUSE

Percorrendo l’albero bronchiale, i famigerati “germi” (virus e batteri), entrati attraverso naso o bocca, possono stanziare a vari livelli delle vie respiratorie e causare malattie più o meno gravi. Se i germi non sono troppo “cattivi”, e se il nostro sistema immunitario funziona bene, si fermeranno all’inizio del cammino causando quelle che noi pediatri chiamiamo *flogosi* (cioè infiammazioni) delle vie aeree superiori. Avremo così un comune raffreddore, una faringite che si manifesta con un fastidioso mal di gola, o una laringite con tosse secca o catarrale e cambiamento del tono di voce (proprio perché l’infiammazione coinvolge anche le corde vocali).

Se invece i germi riescono a scendere più in basso, possono andare a infettare i rami sempre più piccoli dell’albero bronchiale, causando bronchiti,

oppure polmoniti se l’infezione raggiunge anche gli alveoli e il tessuto che li circonda. In entrambi i casi il bambino avrà probabilmente la tosse e spesso anche la febbre. Ma come può capire il genitore se è il caso di portare il bambino dal pediatra?

Se l’infezione è localizzata a naso e gola, la tosse è dovuta a muco e catarro che sciolano nelle vie aeree, causando irritazione e infiammazione della gola, o delle corde vocali che sono situate poco più sotto.

TIPI DI TOSSE

Come prima cosa non tutti i tipi di tosse sono uguali. Se l’infezione è localizzata a naso e gola, la tosse è dovuta a muco e catarro che sciolano nelle vie aeree, causando irritazione e infiammazione della gola, o delle corde vocali che sono situate poco più sotto. A volte questa tosse peggiora quando il bambino si sdraia, ma difficilmente crea affanno o difficoltà a respirare. Se è la laringe a essere infiammata, la tosse sarà secca e ricorderà l’abbaiare di un cane o il verso di una foca, e il bambino sarà molto spaventato (e con lui i genitori), ma starà meglio se verrà messo in un ambiente caldo-umido (ad esempio si può creare vapore in bagno aprendo i rubinetti dell’acqua calda). Se invece l’infezione ha colpito le basse

vie respiratorie, la tosse sarà “secca e con il fischio” a causa dei bronchi che si stringono (causando i famigerati broncospasmi), oppure sarà “grassa” se è dovuta al catarro che si deposita. In ogni caso la tosse, di per sé, difficilmente ci aiuta a capire cosa sta succedendo. Quindi, che fare?

CHE FARE?

Non bisogna farsi prendere dal panico, ma distinguere i sintomi da considerare urgenti, e che richiedono una visita immediata, da quelli che possono anche attendere. La febbre e la tosse, di per sé, non sono segni di gravità dell’infezione, ma se persistono per alcuni giorni vanno valutati con attenzione dal pediatra. Se invece il piccolo ha “il fiato corto”, è affannato, e respira velocemente muovendo in su e in giù la pancia, è meglio farlo visitare il prima possibile.

E l’antibiotico? La maggior parte delle infezioni delle vie respiratorie è causata da virus e non necessita di terapia antibiotica. Solo il pediatra, dopo aver ascoltato il racconto dei genitori, saprà dire se è il caso di utilizzare o meno una terapia antibiotica: l’antibiotico, di per sé, non cura né febbre né tosse se non è stato un batterio a causarle, ma questo non è valutabile senza una visita pediatrica e un’osservazione attenta.

SCIROPPI

La maggior parte degli sciroppi per la tosse che si trovano in commercio ha due modalità d’azione: i “mucolitici”, che sciolgono il muco ma non lo eliminano, e possono, a volte, peggiorare la respirazione facendo accumulare il muco più fluido nei bronchioli

più piccoli; e altri sciroppi che, invece, contengono sostanze balsamiche e lenitive, spesso derivate da erbe, ma che non risolvono il problema, e il cui uso è vietato nei primi anni di vita. È dimostrato che un bel cucchiaino di miele lenisce la tosse più di qualsiasi sciroppo.

BRONCHITI E POLMONITI

Le bronchiti e le polmoniti sono infezioni che possono avere diversi livelli di gravità e che possono essere diagnosticate solo con un'attenta visita pediatrica. Quando il bambino ha tosse e febbre, quindi, il consiglio è di farlo visitare dal pediatra se non migliora entro alcuni giorni, dandogli nell'attesa qualche cucchiaino di miele e dell'antipiretico se presenta febbre molto alta e malessere. Ma se ha l'affanno, va fatto visitare al più presto. Quasi mai è necessaria una radiografia (la maggior parte delle volte basta l'orecchio attento del pediatra per capire se si tratta di polmonite) e nella maggioranza dei casi (se non ci sono complicazioni) la polmonite può essere curata a casa senza bisogno di ricoverare il piccolo in ospedale.

BRONCHIOLITE

Alcuni virus possono causare la famigerata "bronchiolite" nei bambini con pochi mesi di vita. Il tutto comincia con un banale raffreddore e poi il piccolo inizia a non poppare più e a respirare a fatica muovendo la pancia in su e in giù. È difficile che il genitore non se ne accorga, perché il bambino sarà molto affaticato (anche se non sempre avrà la febbre). Spesso, inoltre, è necessario il ricovero, perché il bambino ha bisogno

di essere aiutato a respirare attraverso la somministrazione di ossigeno. Si tratta comunque di un'infezione causata da un virus per il quale non esistono particolari terapie se non il supporto, il controllo e la vigile attesa.

La maggior parte dei virus è responsabile di manifestazioni cliniche non gravi e i bambini hanno solo bisogno di essere "aiutati" da farmaci che curano i sintomi, come gli antidolorifici, e da un abbondante apporto di liquidi.

INFEZIONI

Bronchiti e polmoniti sembrano malattie di altri tempi, e prima della scoperta degli antibiotici erano spesso mortali. Nonostante ciò, ancora oggi possono essere molto pericolose, ma solo in quei rari casi in cui a prendere il sopravvento siano germi particolarmente "cattivi", o se le infezioni colpiscono bambini debilitati a causa di altre malattie. Oggi, nella maggioranza dei casi, si tratta di malattie che, se diagnosticate in tempo e adeguatamente curate, si risolvono in modo rapido e senza lasciare esiti. Quindi, di nuovo, se il bambino ha tosse e febbre, l'unica cosa da fare è stare attenti alla comparsa di eventuali segnali di allarme e, in tal caso, rivolgersi al proprio pediatra. ■

Segnali di allarme

- 1 **Respiro affannato o "di pancia"** (come dopo una corsa)
- 2 **Bambino molto sofferente che risponde poco agli stimoli**
- 3 **Tosse "abbaiante"** (tipo il verso di una foca)
- 4 **Febbre** (se ha meno di 6 mesi)

Le strategie per difendersi dalle infezioni

I bambini in età scolare sono particolarmente soggetti alle malattie infettive, ma adottare alcune accortezze permette di ridurre i rischi di ammalarsi e facilita la guarigione

DI MAURA CARACALLA, PEDIATRA, E ANNALISA ZINI, PEDIATRA

I bambini si ammalano spesso, generando il più delle volte molta preoccupazione nei genitori. Tuttavia, solo raramente le infezioni contratte rappresentano un reale pericolo. Quando un bambino si ammala, intraprende una “battaglia” personale contro un “nemico” senza possedere ancora armi (anticorpi) sufficienti.

Questi nemici vivono “ospiti” di altre persone, quindi maggiore è il numero di individui con cui si entra in contatto, più alta è la probabilità di incontrarne di nuovi. I responsabili dei malanni dei nostri figli si dividono principalmente in due grandi categorie: virus e batteri. Si tratta di esseri viventi molto piccoli che non si possono vedere a occhio nudo, ma solo con il microscopio.

I NEMICI PIÙ COMUNI: I VIRUS

La parola virus deriva dal latino e vuol dire “veleno” o “tossina”. A differenza dei batteri, i virus non riescono a sopravvivere da soli nell’ambiente, hanno bisogno di una cellula “ospite” dove

inserirsi per vivere e riprodursi, sono cioè “parassiti obbligati”. Una volta insediati, si moltiplicano rapidamente e in genere distruggono la cellula per poi passare ad altre.

La maggior parte dei virus è responsabile di manifestazioni cliniche non gravi e i bambini hanno solo bisogno di essere “aiutati” da farmaci che curano i sintomi, come gli antidolorifici, e da un abbondante apporto di liquidi.

Le infezioni virali sono comuni a ogni età, ma i virus hanno una naturale propensione ad attaccare i lattanti e i bambini. L’80% delle infezioni tipiche dell’infanzia hanno infatti un’origine virale e interessano soprattutto l’apparato respiratorio e gastrointestinale.

Alcune infezioni virali che causano malattie più gravi, come il morbillo, la poliomielite, l’epatite A e B, sono oggi molto meno comuni grazie alla diffusione delle vaccinazioni. La maggior parte dei virus è responsabile di manifestazioni cliniche non gravi e i bambini hanno solo bisogno di essere “aiutati” durante le loro “battaglie” da farmaci che curano i sintomi, come gli antidolorifici, e da un abbondante apporto di liquidi.

I BATTERI, TRA AMICI E NEMICI

I batteri, invece, sono microrganismi unicellulari grandi circa un millesimo di millimetro che possono vivere e riprodursi nell’ambiente in modo indipendente da un altro organismo. Alcuni batteri sono dannosi per l’uomo, ma moltissimi sono utili e sono presenti anche nel nostro corpo, soprattutto nell’intestino, sulla pelle e nell’apparato genitourinario, dove collaborano con le cellule per mantenerci in buona salute. Questo “popolo di microbi”, il



microbiota, ci aiuta infatti ad assimilare il cibo, ci protegge da molte malattie e contribuisce al corretto funzionamento di organi e apparati. Potremmo immaginare il nostro corpo come un moderno zoo, in cui convivono miliardi di microscopici esseri viventi, a volte utili e a volte dannosi.

QUANDO IL MICRORGANISMO PUÒ PROVOCARE UNA MALATTIA

Ma allora bisogna avere paura di virus e batteri? Quasi mai, perché conviviamo da sempre con migliaia e migliaia di microrganismi. Tuttavia “quasi mai” non significa “mai”. Alcuni di essi infatti sono patogeni: in certe condizioni possono generare malattie, la cui gravità varia a seconda dell'agente infettante e della capacità di risposta dell'organismo infettato.

I batteri sono causa di moltissime malattie, alcune più banali e frequenti, come faringotonsilliti e otiti, altre più complesse e gravi come polmoniti, meningiti e sepsi (cioè infezioni

generalizzate del sangue). Le infezioni batteriche più comuni in età pediatrica sono quelle della cute (impetigine), dell'orecchio (otite) e della gola (tonsillite streptococcica). Ma niente panico: i pediatri sanno sempre consigliare quando è necessario utilizzare gli antibiotici.

COME SI PREVIENE UNA MALATTIA INFETTIVA?

Le malattie infettive sono spesso contagiose. Abbiamo già descritto, nell'articolo precedente di questa Guida pratica, come si trasmettono da individuo a individuo, ma come possiamo evitarle? Si può agire sul contatto o sulla suscettibilità (cioè, la facilità ad ammalarsi): la rimozione di una delle due cause rende l'altra incapace di provocare la malattia. Il rischio di contrarre una malattia infettiva per contatto si contrasta riducendo l'esposizione del soggetto ai germi, mentre si può ridurre la suscettibilità fornendo in anticipo all'individuo una difesa specifica contro

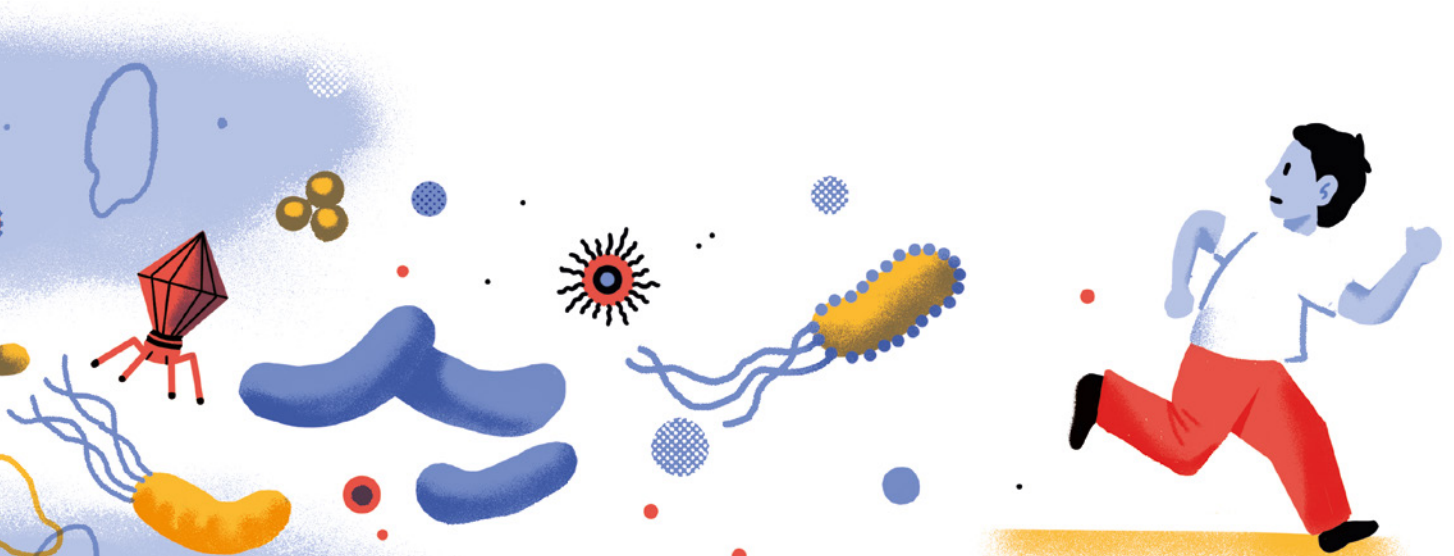
un particolare germe, come accade ad esempio con la vaccinazione.

Lavarsi spesso le mani, che sono un possibile mezzo di trasporto per molti agenti infettivi, e usare fazzoletti da naso quando si starnutisce o si tossisce, sono misure di prevenzione adeguate, vere e proprie “strategie anti-germi”, che permettono di ridurre l'esposizione agli agenti infettivi.

Oltre alle vaccinazioni, allattare i bambini piccoli ed evitare l'esposizione al fumo sono misure efficaci di prevenzione che consentono di ridurre la suscettibilità. Vediamo più da vicino le principali strategie anti-germi.

ALLATTAMENTO E FUMO PASSIVO

L'allattamento è un mezzo riconosciuto di prevenzione: il latte materno è ricco di anticorpi che difendono il bambino da numerose malattie infettive e contiene sostanze speciali che aiutano il sistema immunitario del piccolo a svilupparsi, migliorando la sua capacità di difesa verso i germi. →



È poi fondamentale evitare di esporre i bambini al fumo passivo, perché questo rende meno efficiente la prima barriera di difesa (naso e gola) e danneggia bronchi e polmoni, favorendo infezioni come otiti, bronchiti, polmoniti e asma.

IGIENE DELLE MANI

Le mani sporche sono un ottimo veicolo di trasmissione dei germi, forse più di tosse, starnuti e baci; bisogna quindi insegnare ai bambini a lavarle spesso, in particolare prima di mangiare, dopo essere stati in bagno, dopo aver giocato, dopo aver tossito o starnutito (anche se si utilizza il fazzoletto), dopo aver “esplorato” il naso. Lavare le mani non vuol dire passarle sotto l'acqua per una frazione di secondo: occorre usare acqua e sapone, strofinare bene su tutta la superficie per almeno quindici secondi, poi sciacquare e asciugare; può anche essere divertente! Se non abbiamo acqua a disposizione e occorre un lavaggio urgente, si possono usare in alternativa i gel disinfettanti.

IGIENE RESPIRATORIA

È bene insegnare ai bambini fin da piccoli a non coprirsi la bocca e il naso con le mani quando tossiscono o starnutiscono, ma a utilizzare i fazzolettini di carta, che poi devono essere gettati nel contenitore della spazzatura. Genitori e educatori hanno un ruolo fondamentale nel trasmettere fin dalla più tenera età queste buone pratiche di igiene. Occorre poi evitare che i bambini condividano con altre persone tazze e bicchieri, stoviglie, asciugamani e spazzolini, e cercare, quando possibile, di non

portarli in luoghi chiusi e troppo affollati come i supermercati o i ristoranti. Meglio l'aria aperta, possibilmente lontano da fonti di inquinamento.

E SE LA MALATTIA LA TRASMETTONO ANIMALI E CIBI?

Le malattie trasmesse da vettori come le zecche si possono prevenire evitando luoghi a rischio, ad esempio le zone boschive, oppure adottando comportamenti adeguati, vale a dire indossando abiti che lasciano poche zone scoperte e infilando i pantaloni dentro scarponcini o calze. Al rientro a casa, poi, è bene controllare con cura il bambino, nudo, alla ricerca di eventuali zecche, che vanno asportate con una pinzetta (e seguendo un metodo preciso; su YouTube sono disponibili diversi tutorial). Non serve somministrare antibiotici in via preventiva.

Gli antibiotici, che hanno migliorato in modo sostanziale le possibilità di cura di moltissime malattie, vanno utilizzati esclusivamente nelle infezioni batteriche.

Per prevenire le malattie trasmesse dagli alimenti bisogna attenersi alle buone norme igieniche per la preparazione dei cibi (igiene delle mani, lavaggio di frutta e verdura), per la loro conservazione corretta in frigorifero e nel

surgelatore, e per l'utilizzo appropriato di alimenti precedentemente surgelati.

VACCINI: STRUMENTI ESSENZIALI CONTRO LE MALATTIE GRAVI

Il vaccino è l'arma più efficace contro alcune malattie infettive: protegge il singolo individuo e, quando somministrato a una vasta popolazione, permette di proteggere anche i soggetti più fragili che, per motivi vari, non possono essere sottoposti a vaccinazione.

Il calendario attuale prevede in età specifiche la vaccinazione contro difterite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, meningiti da meningococco, pneumococco ed emofilo, morbillo, rosolia, parotite, varicella, *Rotavirus*. Altri vaccini sono consigliati in situazioni particolari, ad esempio per chi viaggia in zone a rischio, o per persone affette da determinate patologie.

L'utilizzo di probiotici, di immunostimolanti sintetici o dei cosiddetti lisati batterici e di prodotti omeopatici è tanto diffuso quanto privo di evidenze scientifiche di efficacia e sicurezza, per cui il loro impiego, al momento, non è raccomandato ed è bene consultarsi sempre con il pediatra. Anche il ricorso a vitamine e oligoelementi come lo zinco non è di norma consigliato, mentre è utile assumere vitamina D per garantire un apporto adeguato, soprattutto nei mesi invernali, se c'è una scarsa esposizione al sole.

COME CURARE LE MALATTIE INFETTIVE?

I bambini malati hanno bisogno in genere di molto riposo e di regolare l'as-

sunzione di liquidi (acqua, non bevande zuccherate o gassate). In caso di vomito e diarrea, è opportuno offrire una soluzione reidratante per evitare la disidratazione, cioè la perdita eccessiva di acqua e sali minerali. Farmaci come il paracetamolo e l'ibuprofene, inoltre, possono essere somministrati per alleviare malessere e dolori. In caso di congestione nasale è indicata la pulizia

delle cavità nasali con dispositivi idonei. Gli antibiotici, che hanno migliorato in modo sostanziale le possibilità di cura di moltissime malattie, vanno utilizzati esclusivamente nelle infezioni batteriche (faringotonsilliti da streptococco, otiti acute purulente, infezioni urinarie, polmoniti, meningiti e sepsi). Non sono invece necessari nella maggior parte delle infezioni respiratorie

delle vie aeree superiori (raffreddore, influenza, otiti e faringotonsilliti non batteriche), che sono dovute in più dell'80% dei casi a virus, contro cui gli antibiotici non sono efficaci. In situazioni particolari, e su esclusiva indicazione del pediatra, può essere indicato l'utilizzo di farmaci antivirali.

A volte non è semplice distinguere l'origine batterica o virale di un'infezione: in questi casi il pediatra può decidere di attendere 24-72 ore prima di iniziare una terapia antibiotica monitorando le condizioni e i sintomi del bambino. ■

Quando tornare a scuola?

I nidi e le scuole materne sono luoghi in cui la trasmissione di infezioni respiratorie e gastrointestinali è molto facile: è allora importante che i genitori tengano a casa i piccoli fino a completa guarigione, rimandandoli a scuola non solo quando non sono più contagiosi, ma anche quando non sono più indeboliti dalla malattia. Sebbene l'organizzazione familiare non sia sempre facile, è importante non anticipare il rientro perché questo è il sistema più efficace per interrompere il circolo vizioso della trasmissione di malattie infettive (pur banali) nelle comunità infantili. Il pediatra è la persona cui fare riferimento per avere consigli adeguati.



Le otiti, perché vengono, come e quando curarle

L'infezione che può arrivare nell'orecchio provoca dolore, soprattutto nei bambini più piccoli. Non sempre è necessario intervenire da subito con una terapia antibiotica, vanno osservati bene i ristagni liquidi nella membrana del timpano

DI **SERGIO CONTI NIBALI**, PEDIATRA

Dopo il raffreddore, l'infezione dell'orecchio è la malattia più frequente nel bambino e uno dei primi motivi per cui si ricorre al pediatra: la gran parte dei bambini ne ha almeno una nei primi 3 anni di vita. Molto spesso guarisce senza complicanze e senza farmaci.

OTITE MEDIA ACUTA

Nell'orecchio c'è la tuba di Eustachio che mette in comunicazione l'orecchio medio con gola e naso: quando un bambino ha un raffreddore, un'infezione alla gola o un'allergia, questa tuba si può bloccare e del liquido si raccoglie al suo interno.

Se il liquido si infetta, si può avere un rigonfiamento doloroso della membrana del timpano: ecco qui l'otite media acuta, cioè un'inflammatione dell'orecchio medio e della membrana del timpano, che, come si usa in medicina, chiameremo con la sigla OMA.

Il bambino con l'OMA può avere febbre e lamenta dolore, in genere molto intenso, a una o entrambe le orecchie (se è abbastanza grande da localizzare il dolore), e a questa condizione quasi sempre si associa raffreddore e tosse. Questi sono i sintomi, ma la diagnosi si fa visitando il bambino e guardando la membrana timpanica con l'otoscopio. Il passo successivo è decidere il trattamento.

PERCHÉ PROPRIO I BAMBINI?

Molti fattori aumentano il rischio di OMA nei bambini piccoli, tra questi: le dimensioni e la forma delle loro tube di Eustachio favoriscono il ristagno di liquido; minore è l'età del bambino alla

prima OMA, maggiore è la possibilità che ne abbia altre. Sebbene non si conosca il motivo, i maschi ne soffrono più delle femmine. Inoltre, la frequenza è maggiore nei bambini che hanno una familiarità con OMA.

Vediamo quali sono le cause scatenanti:

- il naso "raffreddato", che si verifica soprattutto nei bambini inseriti in asilo (più esposti a un numero maggiore di batteri e virus);

- le allergie che causano il naso chiuso;
- il fumo passivo delle sigarette;

È stato inoltre riscontrato che i bambini allattati con il biberon hanno più OMA di quelli allattati al seno.

Durante e dopo un episodio di OMA, il bambino può avere disturbi dell'udito che a volte durano per settimane dopo la guarigione. Questo succede perché il liquido che ristagna dietro la membrana del timpano si frappon



alla trasmissione del suono; un problema transitorio che si risolve quando il liquido va via. Il genitore può sospettare di questo episodio quando nota che il bambino ripete più spesso del solito «Come?», «Cosa?», non risponde ai suoni, ha più problemi a farsi capire in ambienti rumorosi o vuole alzare il volume della TV.

ANTIBIOTICI, MA NON PER TUTTI

Se il bambino ha dolore all'orecchio è utile consultare il pediatra. Una volta si era soliti iniziare subito una cura antibiotica, oggi non più. Molti anni fa alcuni pediatri olandesi hanno sperimentato un approccio meno invasivo, dimostrando su migliaia di bambini con OMA che un atteggiamento di "vigile attesa" di due-tre giorni consentiva di risparmiare molte terapie antibiotiche sostanzialmente inutili. Cosa significa "vigile attesa"? Una volta fatta la diagnosi, al bambino viene dato un analgesico per alleviare il dolore (in genere si usa il paracetamolo), mentre il pediatra resta disponibile per verificare l'andamento della malattia e per rivedere il bambino in caso di peggioramento. Se entro due-tre giorni dall'inizio dei sintomi il bambino non migliora, allora si parte con l'antibiotico (l'amoxicillina per bocca è il più adatto). A meno che il bambino non abbia meno di un anno, oppure fuoriesca del pus dall'orecchio, o stia molto male: in questo caso l'antibiotico va iniziato subito.

E POI CHE SI FA?

La membrana del timpano può restare infiammata per diversi giorni, anche

se il bambino potrebbe non manifestare alcun sintomo. I bambini più sensibili potranno riferire una sensazione di orecchio tappato, causata dalla permanenza di muco dietro la membrana del timpano; una situazione che ha molte possibilità di risolversi spontaneamente, senza l'utilizzo di farmaci.

I bambini con OMA possono andare a scuola, se si sentono sufficientemente bene e se è possibile somministrare comunque i farmaci necessari.

L'OMA è una di quelle condizioni cliniche che più facilmente possono ripresentarsi: tanto più precoce è stato il primo episodio, tanto più facilmente potrà ripresentarsi in seguito. Qualche volta, ma piuttosto di rado, ci possono essere complicazioni: una di queste è la mastoidite (infezione dell'osso mastoide, che sta dietro l'orecchio), che si verifica raramente e in modo del tutto indipendente rispetto al ricorso o meno alla terapia antibiotica. I rischi a lungo termine si hanno soprattutto se il muco dietro la membrana del timpano persiste per molti mesi.

DALL'OMA ALL'OTITE MEDIA CON EFFUSIONE

Spesso quando i sintomi dell'OMA spariscono, il liquido rimane nell'orecchio e si può arrivare a quella che si chiama Otite Media con Effusione (OME).

Questa condizione, più difficile da diagnosticare rispetto all'OMA perché non provoca altri sintomi di rilievo, lascia comunque un ristagno di liquido e una lieve riduzione dell'udito. Entro tre mesi tutto dovrebbe tornare alla normalità.

Se così non fosse è utile eseguire un

test uditivo. I bambini che hanno numerose infezioni possono arrivare ad avere una perdita dell'udito e se il bambino ha meno di 3 anni, e l'abbassamento dell'udito dura da più di 6 mesi, può essere ritardato lo sviluppo del linguaggio.■

Utile e inutile

È inutile:

Coprire le orecchie con un paraorecchi. L'otite non viene dal raffreddamento del padiglione auricolare, ma arriva al timpano passando dal naso o dalla bocca.

Mettere le gocce nell'orecchio. Meglio calmare il dolore con un farmaco analgesico per bocca.

Pulire l'orecchio esterno con il cotton fioc. Il cerume non è sporizia, bensì normale secrezione dell'orecchio. Inoltre, l'utilizzo di un cotton fioc può causare danni alla membrana del timpano.

L'adenoidectomia, ovvero levare le adenoidi. Non risolve il problema delle otiti ricorrenti, se non in rari casi e in presenza di adenoidi molto ostruenti.

È utile:

✓ **L'allattamento al seno.** Diminuisce la frequenza delle otiti.

✓ **Evitare l'esposizione al fumo di sigaretta.**

✓ **La vaccinazione antipneumococco.** Ha un modesto effetto protettivo, ma solo nei bambini con otiti ricorrenti.

Aerosol: utilizzo nei bambini

La terapia con aerosol è efficace solo se fatta correttamente e solo per alcuni tipi di sintomi, tra cui non rientrano il raffreddore, la tosse e il mal d'orecchie

DI **VINCENZO CALIA**, PEDIATRA

La parola aerosol indica una mescolanza di aria e liquido sotto forma di goccioline microscopiche; questa mescolanza è generata da un piccolo compressore che la convoglia attraverso un tubicino dentro una mascherina.

PERCHÉ L'AEROSOL È EFFICACE

Il liquido contiene uno o più farmaci, l'aspetto di questa "miscela" è quello di una nebbiolina. Respirando questa nebbiolina si consente al farmaco di arrivare direttamente sulla superficie interna dei bronchi: si accelera così la risposta terapeutica e si riducono le dosi efficaci fino a un decimo di quelle necessarie se il farmaco fosse somministrato per bocca; con la diminuzione della posologia diminuiscono anche gli effetti collaterali. Si capisce perciò come l'aerosol sia un sistema molto efficiente, rapido e sicuro per curare alcune patologie bronchiali.

SAPERLO USARE CORRETTAMENTE

La terapia con l'aerosol è, come abbiamo detto, molto efficace, ma anche molto variabile a seconda dell'apparecchio che si usa, delle sue condizioni di efficienza e della tecnica con cui l'aerosol viene eseguito. Per esempio molti genitori, per evitare che il bambino sia spaventato dal rumore o dall'applicazione della mascherina di silicone sul viso, hanno l'abitudine di fargli l'aerosol mentre dorme: peccato che così non si riesce a mandare il farmaco fino alla profondità dei bronchi e la terapia ha un'efficacia uguale a zero.

PER QUALI DISTURBI?

Attenzione però, l'aerosol presenta tutti questi vantaggi nella terapia di alcune patologie bronchiali, ma non di tutti i disturbi dell'apparato respiratorio. Parlando di bambini, si può dire che la terapia aerosolica è "una bomba", ma quasi esclusivamente nell'asma (o bronchite asmatica, o broncospasmo); in questo caso, infatti, è utile che il farmaco, broncodilatatore o antinfiammatorio, raggiunga velocemente i bronchi fino alle diramazioni più sottili dell'albero respiratorio dove può agire in pochissimo tempo dando al bambino un sollievo quasi immediato.

Non c'è solo l'aerosol fatto con l'apparecchio per curare l'asma, oggi esiste la possibilità di usare delle bombolette spray che nebulizzano in una frazione di secondo la stessa quantità di farmaco che l'apparecchio per l'aerosol manda nella mascherina in un quarto d'ora. Questo è un vantaggio enorme: l'occorrenza per la cura sta comodamente in una tasca, non c'è bisogno di energia elettrica, la terapia dura un attimo e il bambino non si spaventa per il rumore. È per questo motivo che gli apparecchi per l'aerosol sono stati progressivamente abbandonati quasi dappertutto... eccetto che da noi in Italia. Di questo primato di arretratezza parliamo da anni su Uppa, e finalmente pare che se ne siano accorti anche i giornali più grandi di noi...

USO SBAGLIATO DELL'AEROSOL

C'è da dire un'altra cosa: l'effetto clamoroso della terapia aerosolica nell'asma ha generato una fiducia così grande in questo tipo di cure da spingere

moltissime famiglie e molti medici a utilizzare lo stesso strumento per la cura di altri disturbi che con l'asma non hanno nulla a che vedere: la semplice tosse, il raffreddore e il mal di orecchie, per esempio.

Si è diffusa in maniera impressionante l'abitudine di usare in questi casi dei farmaci derivati dal cortisone, preziosi nel trattamento di alcune forme asmatiche più resistenti, ma la cui efficacia in caso di tosse, mal di gola e raffreddore è tutta da dimostrare. Può darsi che, in qualche caso, respirare una nebbiolina, anche soltanto composta da acqua, possa facilitare l'espulsione del catarro, ma lo stesso risultato si potrebbe ottenere bevendo in abbondanza e, nei bambini più grandi, usando uno sciroppo: tutte cose molto più pratiche di un lungo aerosol.

Senza parlare del naso chiuso e del raffreddore comune, situazioni che neppure possono essere chiamate malattie, in cui l'effetto dell'aerosol è quasi sicuramente un'illusione. Ma il successo della macchinetta sembra inarrestabile. Sarà l'effetto combinato del monotono ronzio, degli sbuffi di nebbia ai lati della mascherina e dell'odore pungente di alcuni farmaci e di alcune miracolose acque termali, ma da noi l'aerosol si diffonde sempre più e così qualche volta capita di incontrare una famiglia che vive all'estero e che cade dalle nuvole: «La macchinetta dell'aerosol? E chi l'ha mai vista!».

La rivista per i genitori, a cura degli specialisti dell'infanzia



Uppa magazine

Uppa è la casa editrice specializzata nei temi della genitorialità e dell'infanzia. La nostra rivista per i genitori, *Uppa magazine*, conta circa 29.000 famiglie abbonate, è scritta da pediatri, pedagogisti, psicologi e altri specialisti che si occupano di infanzia. 72 pagine di informazione sui temi della salute e dell'educazione, completamente illustrate e senza pubblicità, con l'obiettivo di fornire ai genitori gli strumenti necessari per prendere decisioni consapevoli. Abbonati subito! Vai su uppa.it/leggiUPPA

úppa