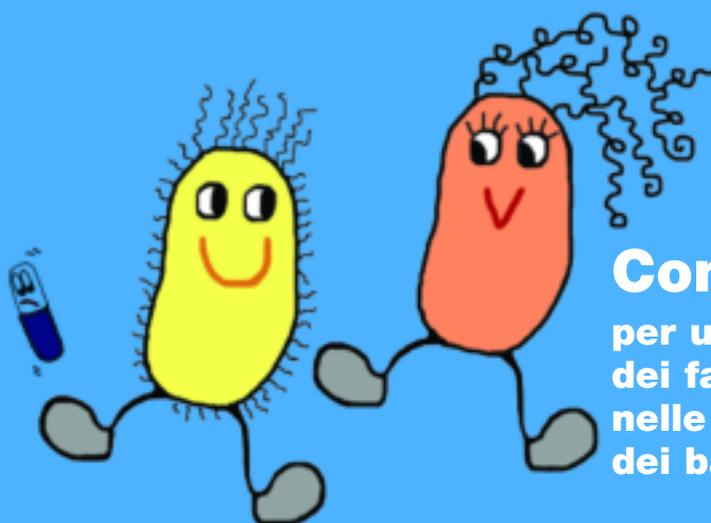


3 - 2007

Antibiotici quando **sì** quando **no**



Consigli

per un uso appropriato
dei farmaci
nelle infezioni respiratorie
dei bambini

Redazione a cura di

- Maria Luisa Moro, Mara Asciano, Carlo Gagliotti, Milena Milandri, Federica Sarti, Vanessa Vivoli
Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
- Antonella Brunelli, Azienda USL di Cesena
- Paola Dallacasa, Azienda USL di Forlì
- Alfredo Ferrari e Nadia Lugli, Azienda USL di Modena

Si ringraziano

- Sara Forti (Azienda USL di Bologna) per la collaborazione nella traduzione
- I bambini Elena Ammirabile, Lucia Bolognini, Lucia e Giovanni Pirodda per i disegni
- Monica Daglio (Azienda USL di Modena) per il contributo alla validazione
- I componenti del Comitato tecnico-scientifico regionale dei pediatri per la revisione del testo

Comitato tecnico-scientifico regionale dei pediatri "Progetto ProBA - II fase"

- | | | |
|----------------------------|----------------------|---|
| • Stefano Alboresi | pediatra di famiglia | Azienda USL di Bologna |
| • Caterina Alonge | pediatra di famiglia | Azienda USL di Bologna |
| • Sergio Amarri | pediatra ospedaliero | Azienda USL di Reggio Emilia |
| • Mara Asciano | pediatra di comunità | Azienda USL di Rimini e Agenzia sanitaria regionale |
| • Giorgio Benaglia | pediatra ospedaliero | Azienda USL di Reggio Emilia |
| • Marcello Bergamini | pediatra di famiglia | Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara |
| • Filippo Bernardi | pediatra ospedaliero | Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna |
| • Paolo Bertolani | pediatra ospedaliero | Azienda USL di Modena |
| • Caterina Borgna Pignatti | pediatra ospedaliero | Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara |
| • Giuseppe Boschi | pediatra di famiglia | Azienda USL di Reggio Emilia |
| • Antonella Brunelli | pediatra di comunità | Azienda USL di Cesena |
| • Lucetta Capra | pediatra ospedaliero | Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara |
| • Alessandro Cicognani | pediatra ospedaliero | Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna |
| • Paola Dallacasa | pediatra ospedaliero | Azienda USL di Forlì |
| • Icilio Dodi | pediatra ospedaliero | Azienda ospedaliero-universitaria di Parma |
| • Alfredo Ferrari | pediatra di famiglia | Azienda USL di Modena |
| • Giuseppe Gregori | pediatra di famiglia | Azienda USL di Piacenza |
| • Nadia Lugli | pediatra di famiglia | Azienda USL di Modena |
| • Mauro Pocecco | pediatra ospedaliero | Azienda USL di Cesena |
| • Roberto Ponti | pediatra di famiglia | Azienda USL di Cesena |
| • Lamberto Reggiani | pediatra di famiglia | Azienda USL di Imola |
| • Paola Tamburini | pediatra di famiglia | Azienda USL di Reggio Emilia |
| • Anna Tomesani | pediatra di comunità | Azienda USL di Bologna |

Il progetto ProBA ha il sostegno delle sezioni emiliano-romagnole delle Associazioni professionali e di categoria dei pediatri.

Riproduzione a cura di

Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
Bologna, giugno 2007

L'opuscolo è il riadattamento di

«Do Bugs Need Drugs? A Parent Guide to Wise Use of Antibiotics»

(I microbi hanno bisogno di farmaci? Una guida per genitori all'utilizzo giudizioso degli antibiotici)
prodotto da Capital Health, Alberta Lung Association, Alberta Clinical Practice Guidelines,
University of Alberta, Canada.

Antibiotici quando **sì** quando **no**

3 - 2007

■ Perché questo opuscolo?	4
■ Gli antibiotici? Solo quando servono...	4
■ Non tutti i batteri vengono per nuocere	4
■ Cos'è il Progetto Bambini & Antibiotici (ProBA)	5
■ L'indagine ProBA in Emilia-Romagna	5
■ Resistenze pericolose	6
■ Lavarsi le mani: semplice ma efficace	7
■ Le infezioni respiratorie	8
■ La febbre	10
■ Il raffreddore	12
■ L'influenza	14
■ Il mal di gola (faringite)	16
■ Il mal d'orecchi (otite)	18
■ La tosse	20
■ La sinusite (o infezione dei seni paranasali)	22

Perché questo opuscolo?

Questo libretto si rivolge a voi genitori; è uno strumento che potrà aiutarvi nella cura dei vostri bambini quando si ammalano delle più comuni infezioni respiratorie (per esempio raffreddore, influenza, mal di gola, mal d'orecchio) e che vi fornirà informazioni affidabili sull'utilità e sui rischi associati al loro uso.

- Sono informazioni semplici, ma utili affinché possiate svolgere un ruolo consapevole anche nei rapporti con il pediatra, contribuendo in tal modo a ridurre le prescrizioni di antibiotici non necessarie e a rallentare lo sviluppo della “resistenza batterica”, che dall'abuso di questi farmaci può derivare.
- L'opuscolo è stato elaborato all'interno del progetto Bambini & Antibiotici (ProBA) condotto dall'Agenzia sanitaria della Regione Emilia-Romagna, dalle Aziende sanitarie e dai pediatri di famiglia, ospedalieri e di comunità, per promuovere un uso ragionevole degli antibiotici nelle più comuni malattie delle vie respiratorie in età pediatrica.

GLI ANTIBIOTICI? SOLO QUANDO SERVONO...

- Gli antibiotici sono preziosi alleati per combattere i batteri che provocano alcune infezioni respiratorie, ma non sono efficaci contro i virus, responsabili del 70-80% dei raffreddori, mal di gola, bronchiti, mal di orecchi e influenze che colpiscono i bambini.
- Quando perciò il vostro pediatra non prescrive un antibiotico per trattare una di queste infezioni respiratorie, così frequenti nell'infanzia, non dovete temere che stia sottovalutando la malattia ma, al contrario, egli si sta prendendo cura di vostro figlio nel modo migliore: in questi casi gli antibiotici non solo non servono a guarirlo, ma esporrebbero inutilmente il bambino al rischio di effetti collaterali (es. diarrea, reazione allergica, ecc.), ed inoltre favoriscono lo sviluppo di batteri resistenti.

NON TUTTI I BATTERI VENGONO PER NUOCERE

- Di solito si pensa ai batteri solo in termini negativi, eppure non tutti costituiscono un rischio per la salute; anzi, alcuni svolgono un ruolo essenziale in varie funzioni dell'organismo come la digestione e le difese immunitarie.
- Un uso eccessivo e scorretto di antibiotici può danneggiare la flora batterica (i batteri “buoni” che si trovano nell'intestino) provocando disturbi come la diarrea e rendendo il vostro bambino più vulnerabile alle infezioni e, secondo quanto ipotizzato da studi recenti, anche ad asma e allergie.

COS'È IL PROGETTO BAMBINI & ANTIBIOTICI (PROBA)

■ ProBA ha studiato le conoscenze, le percezioni e le aspettative dei genitori sulla terapia antibiotica nelle comuni infezioni delle vie respiratorie dei bambini in Emilia-Romagna. Sono stati distribuiti questionari in molti centri vaccinali della regione e sono state condotte interviste in occasione di visite pediatriche ambulatoriali per un'infezione respiratoria.

I risultati, consultabili nel sito

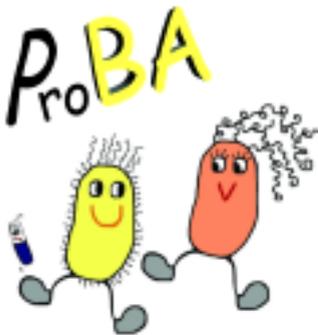
http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/rischio_inf/proba/index.htm confermano che i genitori:

- hanno grande fiducia nel proprio medico e rispetto per il suo ruolo;
- hanno una conoscenza incompleta sulla natura, sul decorso e sulla gestione delle comuni malattie dei bambini (ciò può comportare attitudini e comportamenti non corretti e non adeguati, malgrado la buona disposizione alla collaborazione con il pediatra);
- manifestano ansia per la malattia dei bambini e aspettative che a volte possono influenzare i comportamenti del pediatra, spesso nella direzione di un aumento della prescrizione antibiotica, anche quando questa non sarebbe necessaria.

■ Il problema affrontato non riguarda solo i genitori italiani o dell'Emilia-Romagna, ma è presente in molti altri Paesi.

In Canada, per esempio, è stato condotto un ampio progetto nazionale, chiamato "Do Bugs Need Drugs?" ("I microbi hanno bisogno di farmaci?", sito internet <http://www.dobugsneeddrugs.org>), che ha coinvolto con successo i mezzi di comunicazione e il mondo della scuola e da cui è scaturita una pubblicazione.

Il testo di questo opuscolo è il riadattamento della pubblicazione canadese, integrato con i risultati del ProBA.



Quando vedrete un riquadro simile a questo troverete richiami e risultati ripresi dal progetto, che vi aiuteranno a conoscere che cosa succede nella nostra Regione.

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

La maggior parte dei genitori riconosce che i batteri sono causa di infezione, ma pochi (solo 1 su 5) sono a conoscenza che essi svolgono anche funzioni utili per il nostro organismo (digestione e difese immunitarie).

Quasi tutti i genitori dichiarano di aver ricevuto informazioni sulla resistenza agli antibiotici, in particolare dalla stampa e dalla televisione; ciononostante, poco meno della metà di loro riconosce che le resistenze possono essere causate da un uso eccessivo di antibiotici e disinfettanti.

Resistenze pericolose



- L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha definito l'antibiotico-resistenza un problema di salute che, vista la sua diffusione, necessita di soluzioni urgenti.
- Il concetto di "resistenza batterica" non è facile da comprendere, e talvolta si crede erroneamente che sia il sistema immunitario di un individuo ad opporre resistenza a una cura antibiotica. Non è così: si parla di "resistenza batterica" per descrivere un fenomeno di adattamento del batterio, che diventa insensibile all'azione di antibiotici, disinfettanti o altre sostanze ad azione antibatterica. La resistenza batterica in una popolazione è più frequente se gli antibiotici vengono usati quando non necessario oppure senza rispettare il dosaggio o la durata del trattamento prescritto.
- Un batterio che è diventato resistente può essere trasmesso anche a persone sane, causando infezioni difficili da curare.

QUALE PUÒ ESSERE ALLORA LA SOLUZIONE?

- Per evitare, o quantomeno contenere, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, tutti noi, medici e pazienti, dobbiamo per prima cosa ridurre le prescrizioni e i consumi di antibiotici.
- Dobbiamo cioè semplicemente imparare ad usarli solo quando è davvero necessario (in quei casi sono armi preziose contro la malattia), rispettandone la dose e gli intervalli di somministrazione prescritti.
- Dal momento che la maggior parte delle infezioni respiratorie è causata da virus, l'uso degli antibiotici in questi casi, a meno che non vi sia evidenza di infezione batterica, dovrebbe essere evitato.
- Nelle pagine seguenti di questo opuscolo troverete descritte le situazioni che più comunemente vi trovate ad affrontare, con i suggerimenti del caso...
Buona lettura!



Lavarsi le mani: semplice ma efficace

- Lavarsi le mani è il modo migliore per arrestare la diffusione delle infezioni respiratorie.
- L'80% delle più comuni infezioni si diffonde attraverso le mani.

QUANDO

- Prima dei pasti.
- Prima dell'allattamento al seno.
- Dopo aver usato il bagno o aver aiutato vostro figlio nell'uso del bagno.
- Dopo aver cambiato i pannolini.
- Dopo esservi soffiati il naso o aver asciugato il naso di vostro figlio.
- Dopo aver giocato con giocattoli condivisi con altri bambini.

COME

- Usate acqua e sapone: *l'acqua da sola non elimina i germi.*
- Bagnate le mani e insaponatele. *Non usate un sapone antibatterico, può indurre lo sviluppo di resistenze.*
- Strofinare le mani una contro l'altra per almeno 20 secondi e risciacquatele per 10 secondi.
- Asciugate bene le mani.

DOVE

- Chiedete che vi sia sempre disponibilità di sapone (preferibilmente liquido) e di salviette pulite nel bagno della collettività frequentata da vostro figlio (asilo, scuola, palestra, ecc.).
- Date il buon esempio!

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

Solo un genitore su 10 è a conoscenza che la scarsa igiene delle mani è una delle possibili cause di diffusione della resistenza batterica.

Le infezioni respiratorie



- Le infezioni respiratorie sono causate nella grande maggioranza dei casi da batteri o da virus.
- I batteri e i virus sono germi molto diversi, anche se le malattie batteriche o virali possono manifestarsi con gli stessi sintomi.
- La necessità di somministrare farmaci cambia a seconda che si tratti di un'infezione batterica o virale.

LE INFEZIONI VIRALI

- Comprendono: raffreddore, influenza, laringite, tracheite, bronchite e la maggior parte delle faringiti.
- Sono più contagiose delle infezioni batteriche (se più di una persona in famiglia ha lo stesso tipo di malattia, si tratta molto probabilmente di un'infezione di tipo virale).
- Possono essere responsabili di sintomi simili a quelli delle infezioni batteriche.
- Di solito migliorano entro 4-5 giorni, ma alcune potrebbero richiedere fino a 3 settimane per una completa guarigione.

Gli antibiotici non sono efficaci contro i virus.

LE INFEZIONI BATTERICHE

- Sono meno frequenti delle infezioni virali.
- Non si trasmettono da una persona all'altra con la stessa facilità delle infezioni virali.
- Comprendono malattie come la polmonite e la faringo-tonsillite streptococcica.

Gli antibiotici sono efficaci contro i batteri.

USATE GLI ANTIBIOTICI SOLO QUANDO SERVONO!

- Non aspettatevi una prescrizione antibiotica ogni qualvolta i vostri figli hanno un'infezione respiratoria. Molte di queste infezioni, infatti, sono causate da virus e quindi gli antibiotici non sono efficaci.
- Non somministrate antibiotici senza prescrizione medica.
- Lasciate che sia il vostro medico a decidere se l'antibiotico è necessario e quale sia il più indicato, **rispettando i modi e i tempi di somministrazione**.
- Siate pazienti se voi, o vostro figlio, avete i sintomi di una malattia da raffreddamento (quali tosse o mal di gola): nella maggior parte delle infezioni virali servono 4-5 giorni per migliorare e possono passare fino a 3 settimane per una completa guarigione.

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

- Un genitore su 10 dichiara di avere esplicitamente richiesto al proprio medico di prescrivere una terapia antibiotica.
- Un genitore su 10 afferma di aver somministrato l'antibiotico solo fino al miglioramento dei sintomi e non per tutto il periodo consigliato dal medico.
- Un genitore su 40 dichiara di aver dato antibiotici al proprio bambino senza prescrizione medica.

La febbre

- La febbre non è una malattia, ma un segno di eventuale infezione.
- Può essere presente sia nelle infezioni virali sia nelle batteriche.
- È un meccanismo di difesa dell'organismo nei confronti dell'infezione e aiuta a combatterla.
- Non sempre è necessario usare farmaci per ridurre la temperatura.



HA LA FEBBRE?

Il valore della temperatura corporea di vostro figlio varia a seconda della sede in cui viene misurata.

Dove	Febbre se temperatura uguale o superiore a:
● ascellare	37,5°C
● auricolare	38,0°C
● rettale	38,0°C

***ATTENZIONE.** Quando la temperatura si abbassa, i bambini con un'infezione virale di solito si sentono meglio, mentre quelli con un'infezione batterica continuano a stare male.*

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

La febbre è una delle più frequenti cause di visita pediatrica: spesso in questi casi i genitori si aspettano la prescrizione di antibiotici.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Non coprite troppo il vostro bambino, ma evitate che abbia i brividi.
- Mantenete la temperatura della stanza intorno ai 20°C.
- Dategli da bere spesso.
- Non fumate in sua presenza.
- Somministrate paracetamolo se la temperatura raggiunge o supera 38,5°C.
- Non somministrate acido acetilsalicilico (aspirina) poiché aumenta il rischio di sviluppare la sindrome di Reye, una malattia molto grave che può danneggiare fegato e cervello.

IL PARACETAMOLO

- È consigliabile usare il paracetamolo per bocca (le supposte sono preferibili solo nel caso in cui il bambino vomiti).
- La dose corretta si calcola in base al peso del bambino: è importante seguire le indicazioni del vostro pediatra perché in commercio ci sono prodotti e preparazioni (gocce, sciroppo, compresse e supposte) con concentrazioni diverse.
- I farmaci a uso pediatrico contenenti esclusivamente paracetamolo attualmente in commercio in Italia sono Acetamol, Efferalgan, Levadol, Minofen os, Paracetamolo, Puernol, Sanipirina e Tachipirina.

***ATTENZIONE.** Alcuni farmaci possono contenere paracetamolo insieme ad altre sostanze; seguite le indicazioni del vostro pediatra per evitare di eccedere nella dose totale di paracetamolo.*

CONSULTATE IL MEDICO SE IL VOSTRO BAMBINO HA...

- Meno di 6 mesi di vita.
- Febbre da più di 48 ore che non diminuisce con paracetamolo.
- Febbre da più di 3-4 giorni.
- Esantema (chiazze sulla pelle).
- Diarrea associata a vomito.

QUANDO PREOCCUPARSI

- Gli elementi più importanti per capire quando ci si deve preoccupare sono l'aspetto generale e il comportamento del vostro bambino, più che la febbre.
- Portate il vostro bambino al Pronto soccorso se ha uno dei seguenti sintomi:
 - difficoltà respiratoria non dovuta al naso chiuso
 - labbra di colore blu
 - incapacità a muoversi (flaccidità)
 - difficoltà al risveglio (il bambino non reagisce agli stimoli)
 - rigidità nei movimenti della testa e del collo
 - disorientamento
 - convulsioni

Il raffreddore



- Il raffreddore è causato da virus (sono circa 200 i virus che possono provocarlo).
- I bambini possono avere 8-10 episodi di raffreddore all'anno. Gli adulti si ammalano meno perché hanno sviluppato una difesa immunitaria contro alcuni virus.
- Gli antibiotici non sono efficaci contro i virus del raffreddore.

PER PREVENIRE

- Lavatevi le mani per prevenire la diffusione dei virus.
- Insegnate ai vostri bambini come lavarsi le mani.
- Insegnate al vostro bambino a tossire tenendo una mano davanti alla bocca (o meglio un fazzoletto di carta da buttare via).

SINTOMI

- Naso che cola, mal di gola, starnuti, tosse, mal di testa, febbre e occhi che lacrimano, insonnia e inappetenza.
- Il liquido che cola dal naso è dapprima chiaro e trasparente poi diventa giallo denso o verde in 2-3 giorni. Ciò non significa però che ci sia un'infezione batterica.
- I bambini potrebbero avere tosse, che solitamente peggiora di notte.
- Il raffreddore di solito dura 4-7 giorni. Potrebbero però essere necessarie fino a 2 settimane per una completa guarigione.

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

- Più della metà dei genitori non sa che il raffreddore è causato solo da virus e non conosce tutti i possibili sintomi.
- Quasi la metà dei bambini presenti negli ambulatori pediatrici manifesta solo i sintomi del raffreddore e i genitori in 1 caso su 2 si aspettano una prescrizione di antibiotici.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Fate bere il bambino spesso: i liquidi caldi, per esempio brodo o latte, aiutano a fluidificare le secrezioni.
- Somministrate paracetamolo se la febbre raggiunge o supera 38,5°C.
- Lasciate che il vostro bambino riposi il più possibile.
- Praticate lavaggi nasali con soluzione fisiologica, in particolare nei lattanti e nei bambini molto piccoli, soprattutto prima dei pasti. Potete usare la soluzione fisiologica che trovate in commercio nelle farmacie e nei supermercati.
- Per evitare di contagiare altre persone, chi si prende cura del bambino ammalato dovrebbe lavarsi le mani spesso.

ATTENZIONE. I decongestionanti nasali (farmaci per aiutare la respirazione nasale) e gli sciroppi per la tosse devono essere somministrati solo dietro consiglio del pediatra.

CONSULTATE IL MEDICO SE...

- La febbre si ripresenta o i sintomi peggiorano 5-10 giorni dopo l'esordio della malattia.
- La secrezione dal naso, di colore giallo o verde, dura per più di 10-15 giorni.

L'influenza



- L'influenza è una malattia causata da virus.
- Gli **adulti** con l'influenza possono essere contagiosi per 3-5 giorni dopo l'inizio dei sintomi. I **bambini** con l'influenza possono essere contagiosi anche per 7 giorni.
- La stagione dell'influenza di solito inizia in novembre o dicembre e finisce in aprile o maggio.
- Raramente l'influenza può creare complicazioni e condurre alla polmonite.

PER PREVENIRE

- Lavatevi le mani soprattutto dopo che siete stati a contatto con una persona ammalata. Insegnate al vostro bambino come lavarsi le mani.
- Insegnate al vostro bambino a tossire tenendo una mano davanti alla bocca o meglio un fazzoletto di carta da buttare via.
- Chiedete al pediatra se il vostro bambino presenta condizioni per le quali è indicata la vaccinazione antinfluenzale e discutete con lui se è opportuno eseguirla.

SINTOMI

- Febbre, brividi.
- Mal di testa.
- Stanchezza, dolori diffusi.
- Mal di gola.
- Naso chiuso o che cola.
- Tosse, starnuti.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Date da bere spesso al bambino acqua o spremute di frutta fresca. Liquidi come brodo o latte, caldi e non densi, aiuteranno a fluidificare le secrezioni.
- Lasciate che il vostro bambino riposi il più possibile. Tenetelo a casa per i primi giorni di malattia perché riposi ed eviti di contagiare gli altri.
- Osservate un adeguato periodo di convalescenza (almeno 2 giorni dopo la scomparsa dei sintomi) per evitare che si ammali nuovamente.
- Somministrare paracetamolo per la febbre, il mal di testa e i dolori diffusi (vedi la scheda “La febbre”).

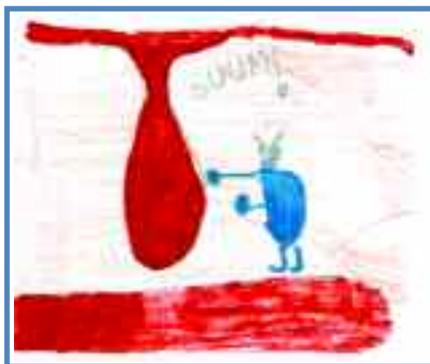
CONSULTATE IL VOSTRO MEDICO SE...

- La febbre dura più di 3 giorni.
- Oltre alla febbre il bambino ha un esantema (chiazze sulla pelle).
- Il bambino tossisce con catarro verde o giallo per più di 10-15 giorni.

QUANDO PREOCCUPARSI

- Portate il vostro bambino al Pronto soccorso se ha uno dei seguenti sintomi:
 - difficoltà respiratoria non dovuta al naso chiuso
 - labbra di colore blu
 - incapacità a muoversi (flaccidità)
 - difficoltà al risveglio (il bambino non reagisce agli stimoli)
 - rigidità nei movimenti della testa e del collo
 - disorientamento
 - convulsioni

Il mal di gola (faringite)



- Il mal di gola si associa spesso al raffreddore. Molti episodi di mal di gola sono causati da virus.
- Gli antibiotici non servono quando il mal di gola è causato da un virus.
- Alcuni episodi di mal di gola possono essere causati da un batterio chiamato Streptococco. Le faringiti streptococciche si verificano più spesso in bambini di età superiore ai 3 anni.
- Il vostro medico non può riconoscere con certezza se si tratta di una faringite streptococcica semplicemente guardando la gola e valuterà l'opportunità di eseguire il tampone faringeo quando ci siano le condizioni che lo indichino.

PER PREVENIRE

- Evitate che vostro figlio sia esposto al fumo di sigaretta.

SINTOMI

- Dolore in gola e alla deglutizione.
- Febbre.
- Ingrossamento dei linfonodi del collo.

IL TAMPONE FARINGEO

- Il pediatra potrebbe ritenere necessario eseguire un tampone faringeo per verificare se il mal di gola è causato da un virus o da un batterio.
- Sulla base del risultato del tampone, il pediatra deciderà se iniziare o meno una terapia antibiotica.
- In alcuni casi potrebbe inoltre essere indicato il ricorso ad ulteriori esami.
- Normalmente non è necessario che gli altri membri della famiglia eseguano un tampone faringeo.

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

Quando il bambino ha mal di gola, più di 1 genitore su 5 si aspetta che il pediatra gli prescriva un antibiotico.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Date da bere spesso al vostro bambino: liquidi come brodo o latte, caldi e non densi, allevieranno il mal di gola.
- Somministrate paracetamolo o ibuprofene per la febbre e il dolore (evitate la somministrazione contemporanea dei due farmaci).
- Eventualmente per i bambini più grandi possono essere di aiuto gargarismi con acqua salata calda per ridurre il mal di gola.

IL PARACETAMOLO

- È consigliabile usare il paracetamolo per bocca (le supposte sono preferibili solo nel caso in cui il bambino vomiti).
- La dose corretta si calcola in base al peso del bambino: è importante seguire le indicazioni del vostro pediatra perché in commercio ci sono prodotti e preparazioni (gocce, sciroppo, compresse e supposte) con concentrazioni diverse.
- I farmaci a uso pediatrico contenenti esclusivamente paracetamolo attualmente in commercio in Italia sono Acetamol, Efferalgan, Levadol, Minofen os, Paracetamolo, Puernol, Sanipirina e Tachipirina.

L'IBUPROFENE

- L'ibuprofene è un farmaco ad azione antidolorifica, antinfiammatoria e anti-febbrile.
- Per il dosaggio seguite sempre le indicazioni del vostro pediatra.
- Attualmente in Italia è disponibile in commercio in varie formulazioni, di cui le seguenti in sospensione orale ad uso pediatrico: Antalfebal e Nureflex. (Altri farmaci in compresse contengono ibuprofene in concentrazioni più elevate, e quindi sono adatti solo per i bambini più grandi e per gli adolescenti: Algofen, Antalgil, Antalisin, Buscofen, Calmine, Cibalgina, Ibuprofene Pliva, Moment, Nurofen).

QUANDO PREOCCUPARSI

- Portate il vostro bambino al Pronto soccorso se ha uno qualsiasi dei seguenti sintomi:
 - difficoltà respiratoria non dovuta al naso chiuso
 - labbra di colore blu
 - impossibilità a deglutire

Il mal d'orecchi (otite)



- L'orecchio è collegato alla parte posteriore della gola mediante uno speciale condotto chiamato tuba di Eustachio.
- Nei bambini piccoli questo condotto è molto stretto, quindi può ostruirsi facilmente, in particolare durante un raffreddore. L'ostruzione può portare a un'infezione che può essere di natura virale o batterica, detta otite media.
- Non sempre è indispensabile l'uso dell'antibiotico perché il 70-80% dei bambini che hanno un'otite media acuta guarisce senza l'utilizzo di un antibiotico.
- Sarà il pediatra a decidere in quali casi è necessario l'antibiotico.

PER PREVENIRE

- L'allattamento al seno riduce il rischio di otite.
- Evitate, se possibile, l'uso del ciuccio e del biberon.
- Lavatevi le mani frequentemente e insegnate al vostro bambino a lavarsi le mani, poiché molte infezioni dell'orecchio si verificano in seguito a un raffreddore.
- È importante anche insegnargli appena possibile a soffiarsi il naso.
- Evitate che vostro figlio sia esposto a fumo di sigaretta.

SINTOMI

- Febbre.
- Mal d'orecchio.
- Pianto.
- Irrequietezza.

Antibiotici: quando sì, quando no

PER CURARE

- Il pediatra potrebbe prescrivere un antibiotico dopo aver controllato l'orecchio di vostro figlio.
- Il vostro medico potrebbe decidere, in base all'età del bambino e alla gravità dei sintomi, di aspettare a prescrivere un antibiotico, perché nel 70-80% dei casi le otiti migliorano e guariscono spontaneamente; nel frattempo vi consiglierà l'utilizzo di farmaci per combattere il dolore.
- In considerazione del rischio che si sviluppi resistenza agli antibiotici, non è più raccomandata la somministrazione di antibiotici per lunghi periodi di tempo a scopo preventivo in caso vostro figlio soffra di episodi di otite ripetuti.

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

Solo 1 genitore su 4 sa che il mal d'orecchi può essere causato anche da virus.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Somministrate paracetamolo o ibuprofene per la febbre e il dolore (evitate la somministrazione contemporanea dei due farmaci; vedi la scheda "Il mal di gola").
- Mettete un panno caldo sulla parte esterna dell'orecchio.

***ATTENZIONE.** I farmaci instillati direttamente nell'orecchio o nel naso non sono indicati nella cura dell'otite media. L'instillazione e i lavaggi nasali con soluzione fisiologica sono invece utili per favorire una corretta respirazione ed evitare l'ostruzione delle vie aeree, spesso responsabile dell'otite.*

CONSULTATE IL MEDICO SE VOSTRO FIGLIO HA...

- Meno di 6 mesi.
- Un'età compresa tra 6 e 24 mesi e non è migliorato dopo 24 ore dall'esordio dei sintomi.
- Più di 2 anni e non è migliorato dopo 2-3 giorni dall'esordio dei sintomi.
- Disturbi dell'equilibrio.
- Un rigonfiamento o arrossamento dietro all'orecchio.

La tosse



- In molti casi la tosse è causata da infezioni di tipo virale del tratto respiratorio.
- Le infezioni delle vie respiratorie vengono definite in base alla sede dell'infezione.
- Nella quasi totalità dei casi le infezioni elencate in tabella sono provocate da virus; la polmonite può avere anche origine batterica.

Malattia	Dove colpisce	Età
● laringite	corde vocali	bambini grandi e adulti
● laringite ipoglottica	corde vocali e trachea	bambini piccoli
● bronchite*	bronchi di grande calibro	bambini grandi e adulti
● bronchiolite	bronchi di piccolo calibro	bambini da 0 a 2 anni
● polmonite	alveoli	tutte le età

* riferito a soggetti senza malattie polmonari croniche

*Gli antibiotici **non** sono efficaci
nella cura della tosse causata da virus.*

*In alcuni casi la tosse può essere dovuta a una **polmonite**:
in questi casi **l'antibiotico può essere necessario.***

PER PREVENIRE

- Insegnate ai vostri bambini a lavarsi le mani per prevenire la diffusione dell'infezione.
- Insegnate al vostro bambino a tossire tenendo una mano davanti alla bocca o meglio un fazzoletto di carta da buttare via.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Date da bere al bambino liquidi caldi, per esempio brodo o latte, per fluidificare le secrezioni.
- Lasciate che il vostro bambino riposi il più possibile.
- Umidificate l'ambiente e mantenete la temperatura intorno ai 20°C.
- Non fumate in presenza del bambino.
- I farmaci calmanti della tosse potrebbero essere utili nei bambini più grandi in caso di tosse secca e insistente, ma vanno usati con cautela nei bambini più piccoli.
- L'utilizzo dell'aerosol con soluzione fisiologica è utile nella maggior parte dei casi a migliorare la tosse; l'aggiunta di farmaci va riservata a casi selezionati, dietro prescrizione del pediatra.

CONSULTATE IL VOSTRO MEDICO SE VOSTRO FIGLIO HA...

- Sibilo o difficoltà respiratoria.
- Dolore toracico.
- Tosse produttiva con muco di colore giallo-verdastro da più di 10-15 giorni.

ATTENZIONE. *In caso di bronchite virale, quasi la metà delle persone tossisce ancora dopo 2 settimane e 1 su 4 continua a tossire dopo 3 settimane.*

L'indagine ProBA in Emilia-Romagna

- Solo 1 genitore su 3 sa che la tosse può essere provocata sia da virus sia da batteri.
- La tosse preoccupa molto i genitori: infatti 7 bambini su 10 in attesa di consultazione pediatrica hanno questo sintomo.

La sinusite (o infezione dei seni paranasali)



- I seni paranasali sono cavità vuote contenenti aria; si trovano nelle ossa del viso intorno al naso e agli occhi.
- Si ha sinusite quando si forma liquido all'interno dei seni.
- Sia i batteri sia i virus possono causare sinusite (i virus con una frequenza 200 volte maggiore rispetto ai batteri).
- La sinusite compare spesso dopo un raffreddore, ma la maggior parte dei raffreddori non provoca una sinusite batterica. I sintomi di una sinusite sono più gravi e durano più a lungo di quelli di un raffreddore.

SINTOMI

- Dolore o sensazione di pressione sul viso, mal di testa, mal di denti, tosse, febbre.
- Naso chiuso con secrezione nasale gialla o verde che dura più di 15 giorni.

PER FARLO STARE MEGLIO

- Somministrate paracetamolo o ibuprofene per la febbre e il dolore (evitate la somministrazione contemporanea dei due farmaci; vedi la scheda “Il mal di gola”).
- Usate soluzione fisiologica per pulire il naso dalle secrezioni (vedi la scheda “Il raffreddore”).
- I farmaci decongestionanti nasali devono essere usati solo su prescrizione medica.

CONSULTATE IL VOSTRO MEDICO SE...

- 5-7 giorni dopo l'esordio del raffreddore compare la febbre.
- I sintomi del raffreddore peggiorano 5-7 giorni dopo l'esordio.
- La secrezione nasale giallo-verdastra dura da più di 10-15 giorni.
- Il dolore facciale è costante.

ATTENZIONE. *La ricomparsa di sintomi del raffreddore associati a uno scolo nasale chiaro è indicativa di un nuovo raffreddore, non di sinusite. Una visita dal medico in questo caso non è necessaria; seguite i consigli terapeutici per il raffreddore.*

Antibiotici quando sì quando no.

**Consigli per un uso appropriato dei farmaci nelle infezioni respiratorie dei bambini
3-2007**

cura redazionale: Zadig srl, via Calzecchi 10, 20133 Milano - www.zadig.it

impaginazione e grafica: Laboratorio srl, Milano

finito di stampare nel mese di giugno 2007 da Rotolito Lombarda, Pioltello (MI)

