

Pediatria



Bronchiolite, come riconoscerla prontamente nei bambini

di **Antonella Sparvoli**

9



Aumentano i casi di bimbi visitati in Pediatria, con difficoltà respiratorie serie. «Colpa» non del Covid ma del virus respiratorio sinciziale (Vrs) che quest'anno ha iniziato a circolare prima del solito. I più a rischio sono i piccoli sotto l'anno di età, per i quali può rendersi necessario anche il ricovero in Terapia intensiva

Allarme bronchiolite

Come riconoscerla

di Antonella Sparvoli

I reparti di Pediatria di molti ospedali italiani sono in affanno e la colpa non è del coronavirus. Il responsabile è infatti il virus respiratorio sinciziale (Vrs), che quest'anno ha iniziato a circolare prima del solito. Sebbene nella maggior parte dei casi l'infezione decorra senza sintomi o con un po' di raffreddore e tosse, talvolta il virus può causare la bronchiolite, una condizione caratterizzata dalla parziale occlusione dei piccoli bronchi e conseguenti difficoltà respiratorie.

I più colpiti sono i bimbi piccoli, sotto l'anno di età, nei quali la bronchiolite è la causa più frequente di ricovero, con la possibilità di finire anche in terapia intensiva. Come è facile immaginare i genitori sono molto spaventati, ma un precoce riconoscimento dell'infezione e alcuni accorgimenti possono fare la differenza.

Il vademecum

Proprio per questo motivo la Società italiana di pediatria (Sip) ha appena pubblicato sul proprio sito (sip.it) una pratica guida per mamme e papà.

«Il virus respiratorio sinciziale si diffonde con facilità da persona a persona attraverso le piccole goccioline respiratorie emesse dall'individuo infetto soprattutto quando starnutisce o tossisce. Inoltre è possibile contagiarsi tramite il contatto con oggetti o superfici infette sulle quali il virus può sopravvivere per molte ore», spiega Eugenio Baraldi, responsabile della Terapia intensiva neonatale dell'Azienda Ospedale-Università di Padova nonché uno degli autori della guida, insieme a Fabio Midulla, presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili e a Susanna Esposito, responsabile Tavolo tecnico malattie infettive della Sip.

Prematuri

«I lattanti quasi sempre contraggono l'infezione dopo un contatto ravvicinato con un familiare, spesso un fratellino che frequenta l'asilo e presenta un raffreddore». Se negli adulti e nei bambini grandicelli, l'infezione non comporta particolari problemi, nei bimbi sotto l'anno e più fragili è vero il contrario. I bambini più a rischio di bronchiolite grave sono infatti i lattanti nati prematuri (prima delle 35

settimane di gravidanza), con cardiopatie congenite, malattie polmonari croniche, malattie neuromuscolari e condizioni di immunodepressione.

Prevenzione

«Nei bambini ad alto rischio è possibile attuare una profilassi contro il virus respiratorio sinciziale, utilizzando un anticorpo monoclonale che viene somministrato per via intramuscolare una volta al mese dall'inizio della stagione epidemica, che di norma va da novembre ad aprile, con un picco a gennaio-febbraio» segnala il professor Baraldi. Quest'anno però i casi so-

no andati crescendo già a partire dalla fine di ottobre. Durante la seconda ondata della pandemia del Covid, l'uso delle mascherine, il lavaggio delle mani e il distanziamento sociale hanno ridotto del 70-80 per cento i casi di bronchiolite, ma quando queste misure sono state rallentate si sono verificate importanti epidemie in diversi Paesi del mondo, Italia inclusa, alle prese, proprio in questo periodo con un aumento vertiginoso dei casi.

Che consigli si possono dare ai genitori per proteggere i propri bimbi? «Alcune semplici misure comportamentali possono fare molto per preve-

nire non solo le infezioni causate dal virus respiratorio sinciziale ma anche quelle che chiamano in causa altri virus respiratori e batterici», riferisce Baraldi.

Allattare al seno

«Innanzitutto le neomamme dovrebbero fare di tutto per allattare al seno il proprio piccolo: il latte materno contiene infatti anticorpi contro numerosi agenti infettivi e riduce il rischio di infezioni gravi da virus respiratorio sinciziale e di ospedalizzazione per bronchiolite».

Lavarsi spesso le mani

«Altrettanto importanti sono alcune norme igieniche» continua l'esperto, «come lavare le mani con acqua e sapone o con un gel alcolico prima di toccare il bambino (è importante che lo facciano anche le altre persone che entrano in contatto con il piccolo), usare la mascherina in caso di raffreddore quando ci si avvicina al bimbo, astenendosi dal baciarlo o ancora tenere lontano il piccolo da altri bambini o adulti con il raffreddore».

Disinfettare i giocattoli

Tra le altre raccomandazioni per ridurre il rischio di infezione ci sono poi quella di disinfettare le superfici e gli oggetti (in particolare i giocattoli) che vanno in contatto con il bambino, non permettere di fumare in casa e, se il bambino è prematuro o affetto da malattie cardiache o polmonari, è bene consultare il pediatra per valutare l'impiego di anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione.

Se il piccolo è raffreddato, esistono poi segnali che devono indurre a consultare subito il pediatra.

Campanelli d'allarme

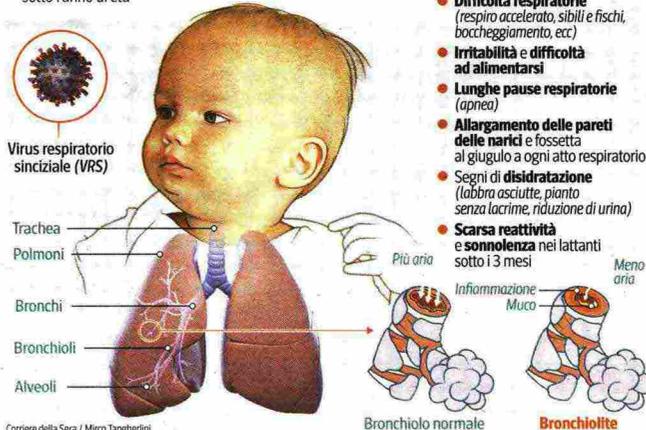
I principali campanelli d'allarme sono l'insorgere di difficoltà respiratorie come respirazione veloce, tosse insistente, movimento delle pinne nasali, respiro rumoroso o ancora la comparsa di un colore violaceo delle labbra e/o del viso.

Inoltre sono da valutare sempre con attenzione la mancanza di appetito, primo segno che il bambino sta peggiorando con rischio di disidratazione (labbra secche, poca pipì, pianto senza lacrime), episodi di apnea, nonché scarsa reattività o sonnolenza, indicativi di un veloce peggioramento soprattutto nei lattanti sotto i tre mesi.



L'esperto risponde ai lettori all'indirizzo forumcorriere.corriere.it/malattie-infettive-bambino

La bronchiolite colpisce principalmente i bambini sotto i 10-12 mesi ed è la causa più frequente di ricovero ospedaliero sotto l'anno di età



Corriere della Sera / Mirco Tangherini

I campanelli d'allarme

- **Difficoltà respiratorie** (respiro accelerato, sibili e fischi, bochiamento, ecc)
- **Irritabilità e difficoltà ad alimentarsi**
- **Lunghe pause respiratorie** (apnea)
- **Allargamento delle pareti delle narici** e fossetta al giugulo a ogni atto respiratorio
- Segni di **disidratazione** (labbra asciutte, pianto senza lacrime, riduzione di urina)
- **Scarsa reattività e sonnolenza** nei lattanti sotto i 3 mesi

I consigli

Lavaggi nasali, aspirazione del muco e idratazione

Non c'è una terapia specifica per la bronchiolite, ma alcuni accorgimenti possono favorire la guarigione. Sono utili i lavaggi nasali con soluzione salina per liberare le cavità nasali e l'aspirazione del muco. Inoltre, anche se il bambino è inappetente, bisogna incoraggiarlo a bere spesso a piccoli sorsi. Gli antibiotici non sono indicati, trattandosi di un'infezione virale, ma il pediatra può considerare il loro impiego qualora sospetti sovrainfezioni batteriche. Nella routine non vanno usati nemmeno i broncodilatatori e i cortisonici. «In caso di ricovero si mette in atto una "terapia di

supporto" per mantenere un'adeguata idratazione e, se necessario, si somministra ossigeno. Nei casi gravi, invece, può rendersi necessaria la ventilazione meccanica in terapia intensiva. Talvolta i bambini che hanno avuto una bronchiolite, specie dopo un ricovero, possono avere episodi ricorrenti di bronchite asmatica fino ai cinque, sei anni e in certi casi ci può essere un'evoluzione verso l'asma. Per questo dovrebbero essere seguiti nel tempo con controlli periodici della funzionalità respiratoria», puntualizza Eugenio Baraldi, responsabile della Terapia intensiva neonatale dell'Azienda Ospedale-Università di Padova.



Mamme e papà sono molto spaventati. Per aiutarli a riconoscere l'infezione la Società italiana di pediatria (Sip) ha pubblicato sul proprio sito (sip.it) una guida