

www.leggerepercrescere.it

Febbraio 2015

 **LEGGERE**
per **CRESCERE**
in **POCHE RIGHE...**

 gsk

PERIODICO DIGITALE DIFORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PER OPERATORI DELL'INFANZIA E LE FAMIGLIE

Molto frequentemente si incontrano mamme apprensive che pensano che il loro bambino si ammali "troppo spesso", soprattutto durante i mesi dell'autunno e dell'inverno, quando più frequentemente si verificano ricorrenti episodi di infezione delle vie respiratorie, oppure quando, anche in altri periodi dell'anno, compaiono disturbi intestinali caratterizzati da diarrea e febbre. In realtà, la preoccupazione il più delle volte è fuori luogo e bisogna convincersi che per un bambino ammalarsi è una cosa naturale e, in una certa misura, persino utile.

IL BAMBINO SI AMMALA TROPPO SPESSE?



IL BAMBINO SI AMMALA TROPPO SPESSE?

La provvisoria immaturità difensiva

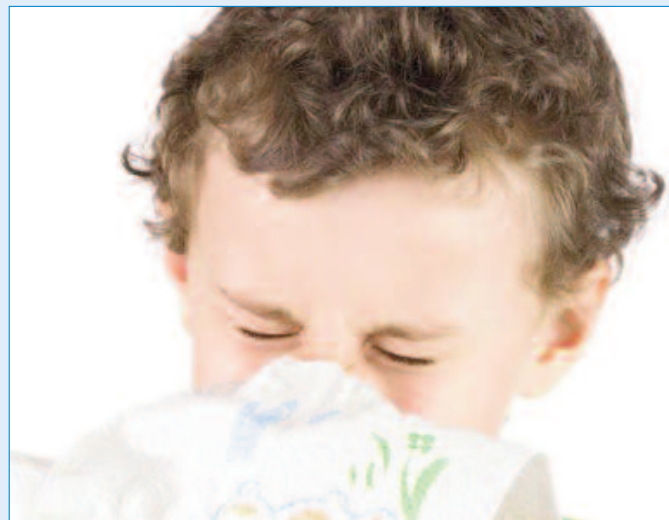
Il bambino, venendo al mondo, deve affrontare una realtà in cui, accanto a condizioni favorevoli al suo sviluppo (nutrizione, igiene, affetti ecc.) sono presenti fattori potenzialmente nocivi (virus, batteri, inquinamento ambientale, sbalzi di temperatura ecc.) di fronte ai quali le sue difese possono essere inadeguate per parecchi anni.

Per quanto riguarda virus e batteri, così frequenti cause di malattia nei piccoli, si può ricordare che i bambini, alla nascita, portano con sé un certo numero di elementi difensivi (anticorpi) presi per così dire, a prestito dalla mamma. Questi anticorpi garantiscono una certa difesa (immunità) rispetto agli agenti infettivi, anche se non per tutti. L'immunità di origine materna non soltanto è di minore ampiezza rispetto a quella completamente sviluppata, ma dura soltanto qualche mese; intanto il bambino a poco a poco costruisce il proprio sistema difensivo, impiegando una decina d'anni per arrivare a una sufficiente maturità difensiva, che continuerà per tutto il corso dell'esistenza.

Nei primi anni di vita, il bambino "soffre" dunque di una immaturità difensiva, proprio quando comincia il proprio processo di socializzazione frequentando spesso il nido, la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o comunque luoghi in cui viene in contatto con altri bambini, altrettanto fragili e altrettanto portatori di agenti infettivi che si scambiano tra loro in continuazione.

Le difese donate dalla madre

Oltre alle evidenze riscontrabili nella pratica quotidiana, numerose sono le ricerche sperimentali che dimostrano che effettivamente è la madre che, con la vita, offre al suo bambino la prime difese contro gli agenti nocivi esterni. In quale modo questo avvenga è molto complesso, ma una ricerca tedesca di qualche anno fa ne ha proposto un'interessante possibilità. Matthias Hofner della Clinica Universitaria di Friburgo e i suoi collaboratori,¹ lavorando su topolini, hanno dimostrato che, durante il parto, i nascenti topolini, procedendo lungo le pareti del canale lungo il quale giungono alla luce, inghiottono delle sostanze prodotte dalle cellule delle sue pareti, che so-



“I bambini che presentano più di un episodio infettivo al mese nel periodo di più alto rischio, cioè da ottobre a febbraio, devono essere considerati ‘bambini vulnerabili’, da tenere sotto prudente osservazione e da assistere con cura particolare.”

no risultate attive nella protezione contro numerosi agenti nocivi. Questi risultati spiegherebbero anche un'altra frequente constatazione e cioè che i bambini che nascono da parto cesareo sono maggiormente esposti ad alcune malattie rispetto a quelli che nascono secondo parto naturale.

Le vaccinazioni e le buone misure igieniche provvedono a proteggere i bambini dalle infezioni più gravi, rimanendo esposti a un certo numero di disturbi e malattie che possono essere considerate sostanzialmente banali: raffreddori, influenze ecc. accompagnati dai ben noti sintomi quali la febbre, la tosse, la prostrazione, la diarrea. La banalità di queste infezioni consiste nel fatto che generalmente guariscono in pochi giorni e senza impegnativi interventi curativi. Niente affatto banale è invece il loro effetto benefico, che consiste nel fatto che le infezioni, stimolando lo sviluppo del sistema immunitario, facilitano la formazione di un duraturo patrimonio difensivo.

IL BAMBINO SI AMMALA TROPPO SPESSE?

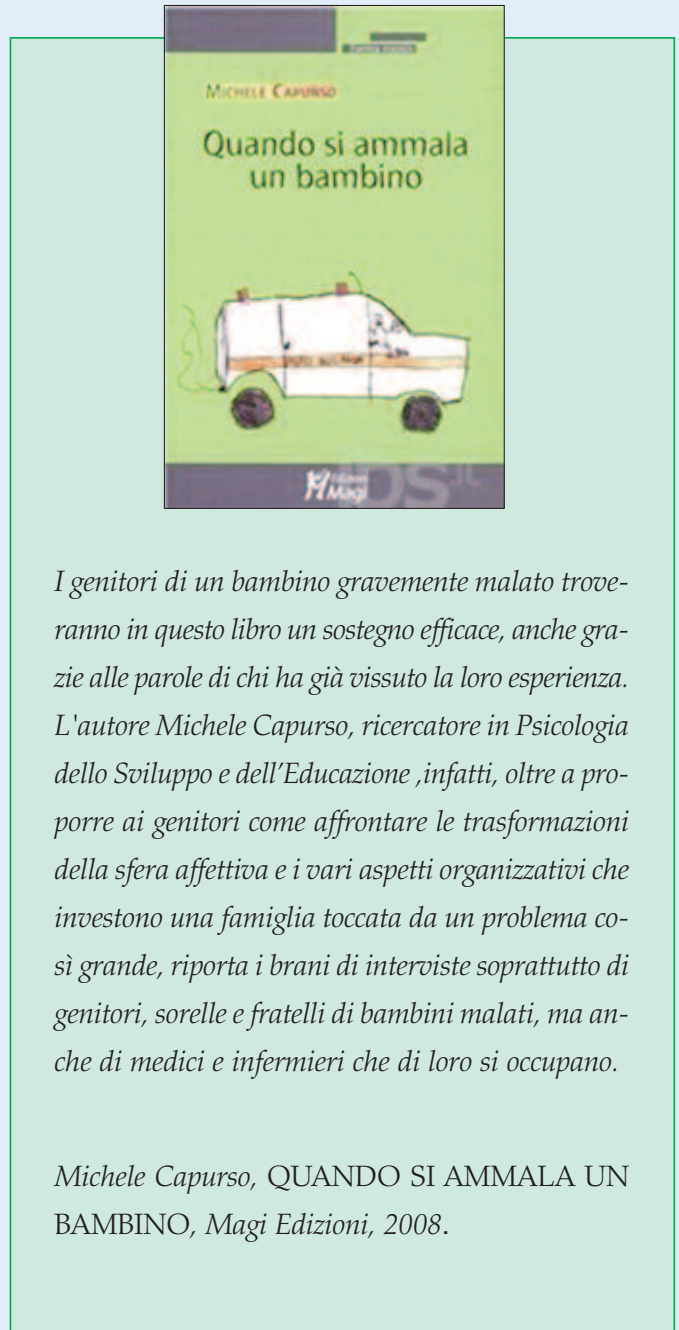
La distinzione bambini sani e malati

I bambini nei primi 5-6 anni di vita, in media, vanno incontro a 5-6 episodi infettivi l'anno, una normalità che giustifica il fatto che essi non possono e non devono essere considerati bambini che si ammalano troppo spesso. Anche se si ammalano con una frequenza maggiore di infezioni banali, rimangono sempre bambini sostanzialmente sani. Non lo sono invece quando le infezioni non sono banali, ma gravi, a prescindere dalla loro frequenza: polmoniti, otiti che continuano a produrre pus, tossi persistenti, diarree profuse e continue. È il bambino che tarda a guarire che deve preoccupare, non quello che si ammalava spesso di infezioni banali che guariscono in fretta. Naturalmente, non è che questi bambini possano essere trascurati. Infatti, ogni malattia, anche quella banale, è causa di una caduta delle difese organiche che, anche se breve e di modesta entità, può incanalare il bambino in un circolo vizioso in cui a ogni episodio infettivo ne segue un altro che a sua volta favorisce un'infezione successiva.

I bambini che presentano più di un episodio infettivo al mese nel periodo di più alto rischio, cioè da ottobre a febbraio, devono essere considerati "bambini vulnerabili" da tenere sotto prudente osservazione e da assistere con cura particolare. Così come non si deve trascurare la possibilità che frequenti infezioni delle vie respiratorie siano accompagnate da sintomi interpretabili come espressione di una ipersensibilità di tipo allergico.

I possibili interventi favorevoli e protezioni

Una volta impostato il quadro del bambino che sembra ammalarsi troppo spesso, resta da rispondere all'ovvia domanda circa che cosa si possa e si debba fare per fronteggiare queste malattie che, pur banali, qualche problema lo creano comunque non solo al bambino, ma anche ai suoi genitori in termini di tensioni, spese, ore sottratte al lavoro e al sonno e così via. In realtà si può fare poco, ma qualcosa si deve fare, perché il frequente ripetersi di episodi infettivi può condizionare negativamente la vita del bambino, sia determinando una situazione di inappetenza e quindi influenzando sulla crescita, sia ostacolando la socializzazione, riducendo la possibili-



I genitori di un bambino gravemente malato troveranno in questo libro un sostegno efficace, anche grazie alle parole di chi ha già vissuto la loro esperienza. L'autore Michele Capurso, ricercatore in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione, infatti, oltre a proporre ai genitori come affrontare le trasformazioni della sfera affettiva e i vari aspetti organizzativi che investono una famiglia toccata da un problema così grande, riporta i brani di interviste soprattutto di genitori, sorelle e fratelli di bambini malati, ma anche di medici e infermieri che di loro si occupano.

Michele Capurso, QUANDO SI AMMALA UN BAMBINO, Magi Edizioni, 2008.

tà di frequentare l'asilo o la scuola, oppure rendendolo vittima delle eccessive preoccupazioni dei genitori che diventano spesso iperprotettivi.

Va comunque tenuto sempre presente il fatto che la maggior parte degli episodi infettivi ricorrenti dei primi anni di vita tendono a risolversi spontaneamente, proprio in coincidenza con l'aumento della produzione di anticorpi e con la stimolazione delle altre difese organiche in

IL BAMBINO SI AMMALA TROPPO SPESSE?

conseguenza dei recidivanti episodi infettivi. Fra le cose che si possono fare è bene distinguere ciò che è alla portata delle risorse dei genitori, che sostanzialmente rientrano nell'ambito dell'automedicazione, in cui è tuttavia prudente farsi guidare dal farmacista, e ciò che è bene venga deciso dal pediatra.

Gli interventi genitoriali possono consistere nel provvedere a che il bambino non soffra la sete, nel controllare la febbre eccessivamente alta e la tosse quando sia troppo fastidiosa, nell'allontanare i fattori nocivi am-

bientali, nel decidere la sospensione della frequentazione del nido o della scuola dell'infanzia per un periodo anche successivo alla guarigione.

Quando invece appare opportuno ricorrere a terapie farmacologiche, allora queste devono essere prescritte dal pediatra, che potrà decidere in materia di antibiotici, di trattamenti delle eventuali componenti asmatiche, di stimolatori delle difese immunitarie e di quanto può servire per alleviare gli effetti della malattia e soprattutto per interrompere il susseguirsi delle infezioni. ■

LE DISTINZIONI

5-6 episodi infettivi all'anno rientrano nella normalità di ogni bambino, che pertanto deve essere considerato sano.

Bambini soggetti a più di un episodio infettivo al mese nel periodo ottobre-febbraio sono da considerare soggetti vulnerabili ai quali riservare particolari e costanti attenzioni protettive.

La maggior parte dei disturbi e la ricorrenza delle malattie minori si risolvono spontaneamente quando, verso i 10 anni, arrivano a maturazione le difese immunitarie.



2