



RASSEGNA STAMPA

01 gennaio 2021 - 31 dicembre 2021

INDICE

SIP

09/12/2021 Corriere della Sera Allarme bronchiolite Come riconoscerla	10
28/11/2021 La Repubblica - Roma "Il 50% dei piccoli positivo o in quarantena"	13
27/10/2021 QN - Il Resto del Carlino - Nazionale Boom di virus respiratori nei bambini Terapie intensive piene di neonati	14
16/09/2021 dire.it 11:08 Tg Pediatria, edizione del 16 settembre 2021	15
27/08/2021 Io e il mio Bambino VRS: VIRUS "DI RITORNO"?	16
24/05/2021 La Sicilia - Nazionale Malattie respiratorie nei bimbi, ricoveri in calo dell ' 82%	17
01/05/2021 La Sicilia - Nazionale Disturbi d ' ansia e autolesionismo I ' effetto sui bimbi	18
20/04/2021 huffingtonpost.it 09:36 "Il Long Covid nei bambini esiste. Il 20% degli under 18 ha problemi psicologici"	19
11/11/2021 La Voce del Popolo Il virus respiratorio sinciziale Nessun allarmismo, ma attenzione ai bimbi	21
28/10/2021 Il Giornale - Nazionale «Boom di bronchioliti, è debito di immunità»	22
27/10/2021 QN - Il Giorno - Nazionale Boom di virus respiratori nei bambini Terapie intensive piene di neonati	23
24/05/2021 Il Quotidiano del Sud - Irpinia Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi	24
20/04/2021 bimbisaniEBelli.it 11:35 Long Covid, conseguenze anche sui bambini	25
22/11/2021 corrierealpi.gelocal.it 10:14 Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid	27

21/11/2021 bresciatoday.it 11:26	29
Bronchioliti: anche a Brescia i reparti di pediatria sono presi d'assalto	
12/11/2021 Viver Sani e Belli	30
CHI HA PAURA DEL VRS	
11/11/2021 Il Tirreno - Nazionale	32
Crisi respiratoria, muore a tre anni Si teme un altro caso di virus sinciziale	
29/10/2021 lastampa.it	34
Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde)	
27/10/2021 QN - La Nazione - Nazionale	37
Boom di virus respiratori nei bambini Terapie intensive piene di neonati	
29/09/2021 Io e il mio Bambino	38
ARRIVA IL VIRUS CHE NON TI ASPETTI	
19/09/2021 corrierenazionale.it 05:40	41
Spray nasale contro il Covid: risultati promettenti	
15/09/2021 ilcentro.gelocal.it 22:29	42
Due giorni dedicati all'asma nei bambini	
15/09/2021 Il Centro - Chieti	43
Due giorni dedicati all'asma nei bambini	
17/06/2021 dire.it 00:39	44
Tg Pediatria, edizione del 17 giugno 2021	
06/05/2021 dire.it 11:23	45
Tg Pediatria, edizione del 6 maggio 2021	
05/05/2021 ilsecoloxix.it	46
Se il clima cambia l'asma peggiora	
02/05/2021 quotidianodiragusa.it 07:12	49
Long Covid e salute mentale ragazzi, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi	
01/05/2021 salutedomani.com 10:49	50
LONG COVID PEDIATRICO, SIMRI LANCIA PROGETTO FOLLOW UP NAZIONALE	
19/11/2021 TPI The Post Internazionale	52
LA NUOVA EPIDEMIA CHE MINACCIA I BAMBINI	
29/10/2021 Repubblica.it	53
Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde)	

28/10/2021 Il Fatto Quotidiano Allarme virus respiratorio nei neonati	56
27/10/2021 Il Tempo - Nazionale Fumata nera sulle pensioni Sindacati pronti allo sciopero	57
05/05/2021 lastampa.it Se il clima cambia l'asma peggiora	58
03/05/2021 globalist.it La pandemia colpisce duro sui giovani: triplicati disturbi mentali e tentati suicidi	61
30/04/2021 adnkronos.com Covid e giovani, triplicati disturbi psicologi e tentati suicidi: al via studio	62
22/11/2021 gazzettadimantova.gelocal.it 11:48 Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid	63
11/11/2021 corrierealpi.gelocal.it 11:49 Virus respiratorio sinciziale, i sintomi e i rischi per i bambini più piccoli	65
03/08/2021 ilsussidiario.net 00:44 Allarme Vrs fra bimbi: infezione respiratoria sinciziale/ "Tutta colpa del lockdown"	68
24/05/2021 gds.it 11:00 Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi	70
05/05/2021 messaggeroveneto.gelocal.it 10:57 Se il clima cambia l'asma peggiora	71
01/05/2021 ilfaroonline.it 11:23 Disturbi psicologici e suicidi, gli effetti della pandemia sui giovani: lo studio	75
11/02/2021 dire.it 13:18 Tg Pediatria, edizione dell'11 febbraio 2021	76
13/12/2021 Gazzetta di Modena Vaccinare i bambini?	77
22/11/2021 lastampa.it Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid	79
09/11/2021 notizie.tiscali.it Virus sinciziale, scatta l'allarme in Italia: due vittime: chi colpisce, come difendersi e riconoscere i sintomi	81

02/08/2021 Corriere.it	83
Allerta negli Usa: «Oltre al Covid, nei bambini crescono casi di Vrs, un virus che di solito si diffonde in inverno»	
05/05/2021 donna.fanpage.it 08:47	86
Long Covid: gli effetti su bambini e adolescenti che hanno contratto il Coronavirus	
01/05/2021 saluteh24.com	88
LONG COVID PEDIATRICO, SIMRI LANCIA PROGETTO FOLLOW UP NAZIONALE	
30/04/2021 La Legge per Tutti	90
Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	
13/12/2021 Gazzetta di Reggio	91
Vaccinare i bambini?	
04/12/2021 today.it	93
Bronchiolite nei bambini, come riconoscere i sintomi e quali misure adottare per proteggere i più piccoli	
22/11/2021 mattinopadova.gelocal.it 10:40	95
Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid	
11/11/2021 Il Tirreno.it (ed. Livorno) 13:10	97
Crisi respiratoria, muore a tre anni all'ospedale di Siena. Si teme un altro caso di virus sinciziale	
04/11/2021 diregiovani.it 15:35	99
Dopo il ricovero di Vittoria, Chiara Ferragni dona all'ospedale un'incubatrice	
29/10/2021 firenzetoday.it 11:11	100
Allarme virus respiratorio nei neonati: cos'è, come si trasmette, quali sono i sintomi. Le indicazioni per genitori	
23/05/2021 dagospia.com 13:05	101
IL COVID HA FATTO ANCHE COSE BUONE - NELL'INVERNO APPENA PASSATO C'È STATO UN CALO DELL'82% DEI RICOVERI PER INFEZIONI RESPIRATORIE NEI BAMBINI, SOPRATTUTTO QUELLE A CARICO DEL VIRUS SINCIZIALE - CON LE MASCHERINE, IL DISTANZIAMENTO E A DAD, LE BRONCHIOLI	
05/05/2021 romasette.it 09:36	102
Asma: il decalogo della Simri	
30/04/2021 Yahoo! Notizie 18:05	103
Covid e giovani, triplicati disturbi psicologi e tentati suicidi: al via studio	

13/12/2021 Il Tirreno - Nazionale Vaccinare i bambini?	104
22/11/2021 messaggeroveneto.gelocal.it 14:37 Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid	106
29/10/2021 quimamme.it Epidemia di virus respiratorio sinciziale: è allarme negli ospedali	109
26/09/2021 corrierenazionale.it 05:41 Neonati: il virus respiratorio sinciziale tornerà a circolare	112
02/08/2021 news-coronavirus.it 15:28 Usa: «Oltre al Covid, nei bimbi crescono casi di Vrs, virus che si diffonde in inverno»	114
24/05/2021 altoadige.gelocal.it Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi	117
05/05/2021 salute.eu Se il clima cambia l'asma peggiora	118
05/05/2021 Repubblica.it Se il clima cambia l'asma peggiora	122
30/04/2021 affaritaliani.it Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	125
13/12/2021 La Nuova Ferrara Vaccinare i bambini?	126
08/12/2021 Corriere.it Su Corriere Salute : allarme bronchiolite, come riconoscerla	128
22/11/2021 tribunatreviso.gelocal.it 11:56 Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid	129
11/11/2021 Repubblica.it Virus sinciziale, i sintomi e i rischi per i bambini più piccoli	131
29/10/2021 salute.eu Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde)	134
02/08/2021 notizie.virgilio.it Non solo Covid: nei bimbi focolai di Vrs (virus), allarme dagli Usa	137

10/06/2021 doctor33.it	138
Virus sinciziale e malattie rare, Sip: non abbassare l'attenzione	
24/05/2021 Ansa.it - Salute&Benessere 08:33	139
Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi	
30/04/2021 iltempo.it 15:50	140
Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	
29/04/2021 sanitainformazione.it 15:16	141
Long Covid pediatrico: 2 adolescenti su 10 soffrono di disturbi psico-somatici, ansia e depressione	
16/12/2021 dire.it 13:01	143
Tg Pediatria, edizione del 16 dicembre 2021	
13/12/2021 Il Mattino di Puglia e Basilicata	145
Vaia: «Bimbi untori? Non dite sciocchezze»	
18/11/2021 QuiComo 08:50	148
Lombardia, le terapie intensive pediatriche sono piene: la situazione a Como	
29/10/2021 superabile.it 11:42	149
Virus respiratorio sinciziale, da Simri 5 indicazioni per i genitori	
28/10/2021 La Voce di Mantova	150
Epidemia virus respiratorio in neonati, è allarme: ospedali italiani pieni	
27/05/2021 dire.it 10:44	151
Tg Pediatria, edizione del 20 maggio 2021	
30/04/2021 liberoquotidiano.it 17:50	152
Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	
22/11/2021 quimamme.it	153
Long Covid nei bambini: cos'è e come riconoscerlo	
21/11/2021 ilfattoquotidiano.it 09:14	155
Virus sinciziale, reparti pediatriche sotto pressione. All'Umberto I di Roma: "In media 5-6 bambini al giorno attendono ricovero"	
26/10/2021 adnkronos.com	157
Epidemia virus respiratorio in neonati, è allarme: ospedali italiani pieni	
13/09/2021 IlTrigno.net 11:15	158
Corso teorico pratico di spirometria in età pediatrica il 17 e 18 settembre	

24/05/2021 doctor33.it	160
Congresso Sip. Dall'utilizzo della telemedicina al recupero delle vaccinazioni perse. Ecco come cambiano le cure pediatriche	
30/04/2021 lasaluteinpillole.it 03:00	161
Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	
30/04/2021 notizie.tiscali.it	162
Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	
27/10/2021 Corriere.it	163
Virus sinciziale in bambini neonati: i sintomi della malattia	
21/10/2021 panoramasanita.it 10:37	165
Al XXV Congresso Simri focus su nuovi farmaci, sigarette elettroniche e Long Covid	
15/09/2021 imolaoggi.it 17:28	166
Primo giorno di scuola, tre ragazzini si sono uccisi	
23/05/2021 qds.it 00:31	167
Covid, uso mascherine riduce malattie respiratorie bambini	
04/05/2021 agensir.it 13:11	168
Salute: Simri, "le riacutizzazioni dell'asma nei bambini sono diminuite durante la pandemia"	
30/04/2021 padovanews.it	169
Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio	
28/11/2021 roma.repubblica.it	170
La pediatra Rongai: "Il 40 per cento dei bimbi è positivo o in quarantena". Crisanti: "Ma i vaccini hanno problemi"	
09/06/2021 salutedomani.com 15:47	171
BRONCHIOLITI FUORI STAGIONE IN SPAGNA. TORNA IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	
26/05/2021 dire.it 07:18	172
Virus sinciziale dei neonati, i pediatri: "Sparito col Covid, ma tornerà"	

SIP

100 articoli

Medicina

Allarme bronchiolite Come riconoscerla

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

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 stranutisce 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 sono 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 prevenire 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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Difficoltà respiratorie (respiro accelerato, sibili e fischi, boccheggiamiento, 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 La b

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

Foto:

L'esperto risponde
ai lettori all'indirizzo
forumcorriere.it.

corriere.it/
malattie-infettive-bambino

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

La pediatra

"Il 50% dei piccoli positivo o in quarantena"

Parla Teresa Rongai "Basta narcisismi, il siero non è pericoloso il virus sì"
Valentina Lupia

«Il 50% dei bambini in età pediatrica è in quarantena o positivo al Covid-19». A lanciare l'allarme sui casi in aumento tra i più piccoli è Teresa Rongai, dottoressa e segretaria per il Lazio della Fimp (la Federazione italiana medici pediatri). Per questo, dice lei, «il vaccino va fatto anche ai più piccoli». Alcuni virologi, però, come Andrea Crisanti, sostengono che lo studio su cui si basa l'autorizzazione dell'Ema per il vaccino dai 5 agli 11 anni «abbia dei problemi». Che i dati, almeno per il momento, non siano sufficienti. Lei che ne pensa? «Non capisco perché alcuni medici mettano in dubbio la vaccinazione in età pediatrica, quando è quella ideale per farlo, dato che non si sono ancora presentate malattie ipertensive, cardiopatiche e via dicendo. Siamo nella quarta ondata e i bambini sono i più colpiti: non c'è tempo per narcisismi, sensazionalismi o polemiche».

Qual è l'effetto di questa nuova ondata sui bambini? «Ci sono classi, intere scuole dove il virus corre, un po' meno tra gli studenti dai 12 anni in su: la metà è vaccinata ed è già qualcosa. E poi l'età si è abbassata drasticamente. Anche se la fascia più contagiata è quella dai 6 agli 11 anni, ci arrivano neonati di 1/2 mesi contagiati dal genitore 30/40enne non vaccinato».

Sono molte le famiglie che, però, hanno paura proprio del vaccino.

«Ribadisco: non lo dico io che questo vaccino è sicuro ed efficace. Ma i trial clinici. Facendo un calcolo rischio-beneficio, non vi sono rischi».

E la miocardite? «Pochi casi di infezione che regredisce nel giro di 3/4 giorni. Per i bambini anche la febbre post-vaccino, tutto sommato, è rara».

Molti sostengono che i più piccoli non sviluppino gravi conseguenze dopo aver avuto il Covid-19: è davvero così? «No. Anche i bambini possono sviluppare sintomi lievi o più seri, fino alla rianimazione: sono pochi, per fortuna, ma ci sono. In più stanno uscendo degli studi del team di Piero Valentini dell'ospedale Gemelli e di **Fabio Midulla** della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili**.

Per farla breve, nei bambini dichiarati guariti si notano delle alterazioni ecografiche dei polmoni, dei segnali di sofferenza. Sono state osservate anche alterazioni cardiologiche». Il cosiddetto long covid.

«Esattamente. E solo il tempo ci dirà se questi problemi siano reversibili o meno. Intanto, però, sappiamo che i meccanismi di innesco delle malattie virali in un organismo piccolo aprono la strada per infezioni più grandi. Come il virus sinciziale o altri problemi che possono insorgere quando il bambino è più debole».

I dati Il covid nel Lazio 1.204 I positivi Ieri in regione si sono registrati oltre mille e duecento nuovi positivi. I nuovi contagiati a Roma città sono 545.

6 morti Sei i cittadini morti nelle ultime ventiquattro ore.

Ottantanove i posti occupati in terapia intensiva: -2 rispetto a ieri. 786 i guariti.

34mila Vaccinazioni È il numero di dosi di vaccino somministrate ieri nel Lazio.

L'incremento è del 63% rispetto alla settimana precedente. Le dosi booster sono l'88% del totale delle somministrazioni

Foto: kDosi ai bambini Un under 12 si vaccina nello studio di un pediatra

Boom di virus respiratori nei bambini Terapie intensive piene di neonati

ROMA È allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia, bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. Colpa soprattutto dell'allentamento delle misure igieniche anti-Covid, dal lavaggio delle mani alle mascherine. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati, al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. Un'epidemia arrivata con due mesi di anticipo, riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. «Il virus - spiega -, se contratto nei primi mesi di vita, provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. L'epidemia, che solitamente arriva a dicembre-gennaio, è scoppiata con un paio di mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo - chiosa **Midulla** -, perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare». © RIPRODUZIONE RISERVATA

Tg Pediatria , edizione del 16 settembre 2021

Tg **Pediatria**, edizione del 16 settembre 2021 Rachele Bombace 16 Settembre 2021 TG-**Pediatria** - VACCINO, IERACI: PRESTO CIRCOLARE MINISTERO SU SOMMINISTRAZIONI SIMULTANEE "Secondo l'Ecdc di Atlanta i vaccini inattivati, quali l'anti-influenzale, come l'anti-meningite, l'Hpv e il vaccino anti-Covid possono essere somministrati insieme. Ma non è facile procedere in tal senso senza una circolare del ministero della Salute. La comunicazione dal ministero arriverà però a breve, l'ho chiesta e so che ci stanno lavorando". Lo annuncia Roberto Ieraci, infettivologo e coordinatore della strategia vaccinale per la Regione Lazio. "Sulla base dei dati di immunogenicità e i profili di eventi avversi- ribadisce- il vaccino anti-influenzale può essere somministrato insieme al Covid. Tuttavia su questo ancora non ci sono molti dati dal real life". - SCUOLA, I CONSIGLI DEGLI ORTOPEDICI PER ZAINI ANTI MAL DI SCHIENA Telaio leggero, bretelle larghe e imbottite, schienale rigido, cintura di allaccio alla vita. Queste le caratteristiche che dovrebbe avere lo zainetto scolastico. Ad elencarle è Cosimo Gigante, presidente della Sitop. 'Lo zaino dovrebbe essere compatto, per favorire una buona organizzazione dei libri al suo interno, e preferibilmente dotato di rotelle in modo che possa essere trascinato, invece che portato sulle spalle, nel caso in cui dovesse risultare troppo pesante', spiega l'ortopedico pediatrico. E proprio il peso è una delle questioni che più angoscia i genitori preoccupati che possa essere causa di scoliosi. - VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE, **SIMRI**: TORNERÀ A CIRCOLARE Le misure di contenimento messe in atto lo scorso anno per contrastare la diffusione del Sars-CoV-2 hanno fatto sì che il virus respiratorio sinciziale abbia circolato molto meno, risparmiando dalle bronchioliti tanti neonati. Ma guardando alla stagione in arrivo "Siamo abbastanza preoccupati perché con l'allentamento del distanziamento sociale, il minor utilizzo dei dispositivi di protezione e il fatto che probabilmente i genitori ricominceranno a mandare i bambini a scuola subito dopo che hanno avuto l'episodio influenzale, così come facevano prima della pandemia, i virus respiratori ricominceranno a circolare", spiega **Fabio Midulla**, presidente **Simri**. - SIPPS: AIUTARE FAMIGLIE, PEDIATRA È LORO INTERLOCUTORE AFFIDABILE "Le famiglie italiane hanno bisogno di punti di riferimento, sicurezza. Sono impaurite, impoverite e vogliono conforto. Il pediatra deve essere il loro interlocutore affidabile". È questo il monito lanciato da Giuseppe Di Mauro, presidente della Sipps, che porterà i risultati degli ultimi lavori scientifici, nonché tutta la carica delle nuove iniziative partite da 'Napule è' e maturate nell'officina delle idee, al XXXIII congresso nazionale dal 23 al 26 settembre a Caserta. - FRATTURE IN ETÀ EVOLUTIVA, SITOP: NUMERO CASI STABILI MA PIÙ GRAVI Nel corso della pandemia il numero di fratture nei bambini è rimasto invariato, rispetto a otto anni fa, nonostante le restrizioni imposte dalle regole di prevenzione abbiano ridotto le occasioni per uscire. Non solo, il livello di gravità di queste fratture, benché nella maggior parte dei casi si verifichino in casa, è aumentato. A spiegarlo è Pasquale Guida, direttore del reparto di Ortopedia dell'ospedale Santobono di Napoli e presidente del prossimo Congresso della Sitop, che si terrà il 30 settembre e il 1° ottobre prossimi. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it»

#focusnews

VRS: VIRUS "DI RITORNO"?

Elisabetta Zocchi

Il 60-70% dei bimbi fino all'anno di vita "incontra" il virus respiratorio sinciziale, e la quasi totalità entro i 2/3 anni. "Nell'era Covid il VRS non circola più grazie alle misure anti Sars-CoV-2: distanziamento, lavaggio delle mani, mascherine, chiusura dei luoghi affollati. E ora? Il VRS tornerà e si rischia un'epidemia un po' più grave delle precedenti. Il neonato è protetto dagli anticorpi materni passati dalla placenta. Ma quest'anno nessuno si è ammalato con il VRS, dunque c'è il rischio che i neonati saranno meno protetti". L'allarme è di **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili**, professore ordinario di **Pediatria** all'Università La Sapienza di Roma e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma: "Il VRS è la prima causa nei neonati di bronchiolite, che dà tosse, febbre e difficoltà respiratorie. In età prescolare, di riacutizzazione della bronchite asmatica e di asma nei più grandi". Benché la mortalità sia oggi bassa nei Paesi sviluppati, il virus non va sottovalutato perché è molto contagioso e "colpisce in prevalenza i neonati che non hanno un sistema immunitario del tutto sviluppato. Più a rischio anche i prematuri gravi, i bimbi con cardiopatie o malformazioni congenite, malattie neuromuscolari o neurodegenerative e respiratorie croniche, che possono contrarre l'infezione in forma molto più grave rispetto a un nato a termine senza problematiche. Infine, il VRS non dà un'immunità duratura". Dato che non esiste un farmaco antivirale in grado di sconfiggerlo, ma solo una terapia sintomatica o preventiva a base di anticorpi monoclonali specifici indicati per le categorie a rischio nel periodo epidemico (tra novembre e marzo), occorre tenere la guardia alta.

Foto: 6070%

Pediatria . Inverno a luci e ombre per i più piccoli in concomitanza con la pandemia Covid **Malattie respiratorie nei bimbi, ricoveri in calo dell ' 82%**

ROMA. Dall ' utilizzo della telemedicina per migliorare le cure a distanza alla necessità di accelerare il recupero delle vaccinazioni perse durante l ' emergenza Covid. Fino alle fake news sulla salute dei bimbi e al ritardo di diagnosi di diverse malattie che riguardano i più piccoli, tra cui la celiachia: il Covid ha cambiato le cure pediatriche. Ma uno dei tratti che ha caratterizzato l ' inverno appena passato è stata la scomparsa di malattie infettive tipiche dell ' infanzia, come influenza e morbillo, e il drastico calo di oltre l ' 80% di ricoveri e accessi al pronto soccorso per bronchioliti e infezioni respiratorie fra i neonati, grazie alle misure adottate per il Covid, dalle mascherine al distanziamento. Un aspetto che ha reso unico l ' inverno appena trascorso è stata la scomparsa del virus respiratorio sinciziale, che colpisce ogni anno 3,5 milioni di bambini nel mondo ed è uno dei più frequenti motivi di accesso al pronto soccorso nei primi mesi di vita. Uno studio italiano in pubblicazione su Jama e condotto al Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell ' 82% di ricoveri per malattie respiratorie sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell ' 86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell ' 8,5% dei campioni, con una diminuzione dell ' 88% rispetto all ' inverno 2018-19. Ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell ' 85% degli accessi al pronto soccorso. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all ' Um berto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), «ci ha lasciato un ' eredità importante che dobbiamo conservare: l ' efficacia dell ' uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all ' ingresso a scuola e nei locali affollati. Unita all ' igiene delle mani e una maggior attenzione nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti». Sono invece aumentati, prosegue **Midulla**, «i bambini arrivati in pronto soccorso in condizioni critiche per ritardo di diagnosi di diabete scompensato, leucemie e tumori infantili». E il ritardo di diagnosi si fa sentire anche su malattie del tratto intestinale.

LO STUDIO

Disturbi d ' ansia e autolesionismo l ' effetto sui bimbi

ROMA. In età pediatrica gli effetti a lungo termine dell ' infezione da Covid-19 sono più di tipo psicologico che fisico, con una forte crescita dei disturbi d ' ansia e depressione. E sono anche aumentati in modo preoccupante gli episodi di autolesionismo proprio tra i ragazzi. Sono queste le prime evidenze che arrivano dal programma nazionale " Conoscere per prevenire " di follow-up per minori che hanno avuto Covid-19. Il programma è promosso dalla **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)**, società scientifica affiliata alla **Società Italiana di Pediatria (Sip)** e guidata dallo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. Dai primi risultati su 150 bambini emerge che il " long Covid " è soprattutto psicologico. I primi dati, spiega **Midulla**, tracciano già un quadro abbastanza chiaro della situazione: «Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il long Covid, soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico». All ' Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico. «Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari». Non solo. «Nel nostro pronto soccorso - sottolinea - abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all ' estremo. Il numero si è triplicato rispetto all ' anno prima del Covid». Gli adolescenti sono stati, probabilmente, avverte l ' esperto, la fascia d ' età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown. Il programma clinico promosso dalla **Simri** prevede sei step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine della Covid-19 sull'età pediatrica. Già a febbraio **Midulla** era stato promotore, nell ' ambito del Policlinico, di un progetto di visite e follow-up per minori che avevano contratto l'infezione da SarsCoV2. Ora, grazie alla **Simri**, il progetto si è diffuso a livello nazionale coinvolgendo 25 centri di pneumologia pediatrica distribuiti su tutto il territorio, dal Nord al Sud del Paese. «Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché l ' infezione da SarsCoV2 interessa prevalentemente l ' apparato respiratorio». Scopo del programma clinico è «cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante», chiarisce lo pneumologo. A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test ' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall ' infezione acuta SarsCoV2. Dai primi dati, risulta però cruciale proprio l ' aspetto psicologico, ambito maggiormente colpito nei giovani dagli effetti a lungo termine della malattia. l

"Il Long Covid nei bambini esiste. Il 20% degli under 18 ha problemi psicologici"

Life "Il Long Covid nei bambini esiste. Il 20% degli under 18 ha problemi psicologici" Il pediatra **Fabio Midulla**, promotore di follow-up per minori che hanno contratto il Covid: "Ci sono bambini col mal di pancia o mal di testa che non passa o con dolori articolari. Ma sono solo modi di 'somatizzare' quanto vissuto" Di Monica Monti via Getty Images/EyeEm Photo taken in Pisa, Italy Il Long Covid nei giovani esiste. Ma non ha nulla a che fare con danni di tipo polmonare, cardiologico o neurologico. Gli strascichi del coronavirus per bambini e adolescenti sono soprattutto di tipo psicologico. Ad affermarlo è **Fabio Midulla**, pneumologo, professore Ordinario di **Pediatria**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e promotore di un progetto di visite e follow-up per minori che hanno contratto l'infezione da SARS-Cov-2. "Da febbraio a oggi abbiamo visitato circa 150 pazienti da 0 ai 18 anni che nei mesi scorsi hanno avuto il Covid. Più della metà sono adolescenti (dai 14 anni in su) e di questi almeno il 20% si porta dietro problemi di tipo psicologico come ansia, depressione, paura di quello che è successo o potrà succedere", ci racconta. Quello creato da **Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili**, è un osservatorio unico nel suo genere su quelle che sono le conseguenze del coronavirus nei più piccoli. Lo scopo è quello di capire, una volta per tutte e tramite l'osservazione diretta, se il Long Covid esista o meno anche nei bambini. Il progetto di follow up ha avuto un enorme successo, tanto da aver convinto il professore ad estendere l'iniziativa anche ad altri centri pneumologici italiani. "Al Policlinico siamo passati da due a cinque pazienti al giorno per cercare di smaltire le liste d'attesa e abbiamo prenotazioni fino a novembre - precisa - ne siamo felici ed è indice che la nostra idea risponde a un'esigenza delle famiglie, ossia quella di avere un contatto con gli specialisti per essere rassicurati sulle conseguenze a distanza del Covid". Al momento, gli effetti a lungo termine sui minori sembrano riguardare solo l'aspetto psicologico. "Non è da sottovalutare - afferma -. Solitamente questi disagi si manifestano tre o quattro mesi dopo aver contratto la malattia. Ci sono bambini che lamentano un mal di testa che non passa, altri dicono di avere dolori addominali, una tosse persistente, o fastidi articolari. Sono tutti sintomi spia di una somatizzazione. Poi, a mano a mano che l'età dei pazienti aumenta, riscontriamo problemi di ansia, depressione, fino ad arrivare all'autolesionismo. Per avere un'idea del fenomeno, basti pensare che gli accessi al pronto soccorso del nostro ospedale per tentativi di suicidio due anni fa sono stati 19, quest'anno ne abbiamo già 50. Sono triplicati". Il Long Covid negli adulti è ancora materia di studio per gli scienziati. A maggior ragione lo è quello che si manifesta nei bambini, data la scarsità di dati. Il Guardian in un articolo pubblicato all'inizio di marzo definiva gli ultimi numeri "preoccupanti". "Recentemente i dati pubblicati dall'Office for National Statistics (ONS) hanno sollevato dei timori. Pare che il 13% degli under 11 e il 15% dei giovani di età comprese tra i 12 e 16 anni abbiano riportato almeno un sintomo cinque settimane dopo l'infezione". Lo studio, però, non è nazionale né si basa su un vasto campione di persone. Terence Stephenson, professore di salute del bambino alla University College London, ha ricevuto un premio di 1 milione di sterline per portare avanti una ricerca sugli effetti del Long Covid nei giovani tra gli 11 e i 17 anni. "Francamente, ancora non sappiamo nulla - ha affermato -. Ci aspettiamo i primi risultati nei prossimi tre mesi". La preoccupazione dei genitori è comprensibile, ma la condizione è talmente nuova che neanche chi porta avanti questi studi

ha risposte certe da dare. Almeno, non per il momento. Quello che è certo è che una parte dei giovanissimi colpiti dal Covid manifesta ansia e depressione. "Ci sono molti dati in letteratura - spiega lo pneumologo - che dimostrano come il periodo del lockdown abbia slatentizzato problemi di tipo psichiatrico e psicologico". Da qui l'importanza del progetto dell'Umberto I che oltre a monitorare gli effetti a lungo termine sui minori che hanno avuto la malattia, punta a fare una diagnosi precoce, ossia a "conoscere per prevenire- dice **Midulla**, precisando che - quando troviamo dei ragazzi che hanno bisogno di essere visti in maniera più approfondita o di essere presi in carico dal punto di vista psicologico, lo facciamo col nostro servizio di Neurologia in collaborazione con la Neuropsichiatria infantile. Ciò che conta è intervenire tempestivamente, perché un problema psicologico non è più trascurabile di una lesione fisica". Leggi anche...

Il virus respiratorio sinciziale Nessun allarmismo, ma attenzione ai bimbi

Il virus respiratorio sinciziale è responsabile di infezioni respiratorie che interessano soprattutto i bambini. Si manifesta con raffreddore, febbre, tosse e, in alcuni casi, comparsa di dispnea e respiro affannoso; l'apnea può essere il sintomo iniziale nei lattanti di 6 mesi. Quasi tutti i bambini vengono a contatto con il virus almeno una volta, entro i primi 2 anni di età; è una forma virale a Rna conosciuta da molto tempo, con cicli epidemici che si verificano prevalentemente in inverno. A maggio del 2021, nel corso del 76° Congresso italiano di **Pediatria**, **Fabio Midulla**, Presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili** e responsabile del Pronto Soccorso Pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, aveva anticipato: "Prima dell'era Covid, i pronto soccorso, nel periodo invernale, erano pieni di bambini con infezione da virus respiratorio sinciziale. Con l'era Covid questo virus è sparito dalla circolazione, non solo in Italia ma in tutto il mondo. Probabilmente il motivo sta nelle misure adottate per contrastare il Sars-CoV-2: distanziamento, lavaggio delle mani, uso delle mascherine, chiusura dei luoghi affollati. Sicuramente il virus tornerà a circolare e c'è il rischio che possa esserci un'epidemia un pochino più grave rispetto alle precedenti. Nel 2020 nessuno si è ammalato, è c'è il rischio che i neonati nasceranno da mamme che non hanno anticorpi". In questi giorni stiamo assistendo ad una ripresa importante della circolazione di questo virus: sono in aumento i casi di neonati e bambini ricoverati per bronchioliti e polmoniti da vrs nei reparti pediatrici italiani. È possibile prevenirne il contagio con alcuni semplici accorgimenti: lavarsi le mani, usare la mascherina, non avvicinarsi al bambino se si è raffreddati. L'allattamento materno è protettivo, poiché trasmette ai neonati gli anticorpi e una serie di proteine con azione antivirale. Il fumo passivo peggiora la situazione e può rendere la bronchiolite più grave: "non fumare", soprattutto in presenza di bambini, è sempre una strategia vincente.

LO STUDIO SU «LANCET»

«Boom di bronchioliti, è debito di immunità»

Un picco di casi di bronchiolite tra i bambini cinque volte più alto degli anni precedenti. È il «rimbalzo» post lockdown sperimentato dalla Nuova Zelanda e una situazione simile potrebbe verificarsi anche da noi. A descriverlo un gruppo di ricercatori in una corrispondenza pubblicata in questi giorni su «Lancet Child & Adolescent Health». Gli autori raccontano come il virus polmonare sia tornato a rialzare la testa dopo un anno di esilio forzato causa misure anti-Covid. Con l'allentarsi delle misure e con il «debito di immunità» legato alla bassa circolazione nella stagione precedente, il patogeno ha causato un numero inatteso di infezioni. Negli ospedali italiani i pediatri stanno registrando un crescendo di ricoveri. «L'epidemia è arrivata con due mesi di anticipo» dice **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili** - Il virus, se contratto nei primi mesi di vita del bambino, provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Durante il picco in Nuova Zelanda i numeri sono risultati «cinque volte più alti rispetto alla media dei picchi toccati fra il 2015 e il 2019» segnalano i ricercatori. I dati nazionali provvisori per i bambini di età compresa tra 0 e 4 anni - la fascia più a rischio di manifestazioni severe da questa infezione mostrano che nel 2021 ci sono state 866 dimissioni ospedaliere per bronchiolite durante la settimana del picco; il tasso di incidenza è stato di 284 casi per 100mila bambini in questa fascia di età, 3 volte superiore alla media dei picchi 2015-2019. Un aumento simile è stato osservato nelle dimissioni da Unità di terapia intensiva per bronchiolite, con un tasso di incidenza di 15 per 100mila bambini di 0-4 anni, dato 2,8 volte superiore alla media dei picchi 2015-19. Questi aumenti simili nelle varie voci suggeriscono che c'è stata più malattia, ma non più grave rispetto agli anni precedenti, puntualizzano gli esperti.

Boom di virus respiratori nei bambini Terapie intensive piene di neonati

ROMA È allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia, bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. Colpa soprattutto dell'allentamento delle misure igieniche anti-Covid, dal lavaggio delle mani alle mascherine. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati, al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. Un'epidemia arrivata con due mesi di anticipo, riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. «Il virus - spiega -, se contratto nei primi mesi di vita, provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. L'epidemia, che solitamente arriva a dicembre-gennaio, è scoppiata con un paio di mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo - chiosa **Midulla** -, perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare». © RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STUDIO La pandemia in corso ha cambiato le cure pediatriche **Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi**

di LIVIA PARISI ROMA - Dall 'utilizzo della telemedicina per migliorare le cure a distanza alla necessità di accelerare il recupero delle vaccinazioni perse durante l'emergenza Covid. Finito alle fake news sulla salute dei bambini, il ritardo nella diagnosi di diverse malattie che riguardano i più piccoli, tra cui la celiachia: il Covid ha cambiato le cure pediatriche. Ma uno dei tratti che ha caratterizzato l'inverno appena passato è stata la scomparsa di malattie infettive tipiche dell'infanzia, come influenza e morbillo, soprattutto il drastico calo di oltre l'80% di ricoveri e accessi al pronto soccorso per bronchioliti e altre infezioni respiratorie fra i neonati, grazie alle misure adottate contro il SarsCov-2, dalle mascherine al distanziamento. A fare il punto sarà il 76° Congresso della **Società Italiana di Pediatria**, in calendario dal 25 al 28 maggio. Un aspetto che ha reso unico l'inverno appena trascorso è stata la scomparsa del Virus Respiratorio Sinciziale, che colpisce ogni anno 3,5 milioni di bambini nel mondo ed è uno dei più frequenti motivi di accesso al pronto soccorso nei primi mesi di vita. Uno studio italiano in pubblicazione su Jama e condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto all'inverno 2018-19. Ad essere scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aerea. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), «ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati. Unitamente all'igiene delle mani e una maggior attenzione da parte di pediatri e genitori nel non portare i bambini a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti. Questo ha migliorato la salute dei più piccoli e alleggerito gli ospedali». Sono invece aumentati, prosegue **Midulla**, «i bambini arrivati in pronto soccorso in condizioni critiche per ritardo di diagnosi di diabete scompensato, leucemie e tumori infantili». E il ritardo di diagnosi si fa sentire pesantemente anche su malattie del tratto intestinale, i cui sintomi sono spesso sottovalutati. «In uno studio che abbiamo condotto in Campania abbiamo visto, per il 2020, una riduzione del 30% delle diagnosi di celiachia, intolleranza al glutine che colpisce 52 mila giovanissimi a cui si aggiungono 100.000 casi ancora non diagnosticati. Questo significa che chi ha i sintomi aspetta più a lungo per avere una cura», spiega Riccardo Troncone, professore di **Pediatria** all'Università di Napoli Federico II e presidente della Società internazionale per lo studio della celiachia. «Abbiamo modo di pensare aggiunge - che questo dato riguardi anche le altre regioni italiane e ancor di più quelle che hanno avuto, nell'anno passato, un maggior impatto con la pandemia». Sarà questo uno dei temi in agenda al congresso **Sip** che vedrà coinvolti circa 800 professionisti della **Pediatria** il 25 maggio.

Foto: Giovane madre e bimbo

Long Covid, conseguenze anche sui bambini

>Long Covid, conseguenze anche sui bambini A cura di Metella Ronconi Pubblicato il 20/04/2021 Aggiornato il 20/04/2021 Si ammalano molto meno degli adulti ma anche i piccoli possono presentare i sintomi della Long Covid Argomenti trattati I sintomi della Long Covid Quando colpisce i bambini Le conseguenze psicologiche Viene chiamata Long Covid, quella sindrome per cui, anche dopo essere guariti clinicamente dall'infezione virale, si rimane affetti da sintomi variabili e debilitanti per diversi mesi. Recentemente si è scoperto che anche i bambini possono esserne colpiti. Secondo uno studio del Policlinico Gemelli di Roma, circa la metà dei piccoli che hanno partecipato allo studio riferisce almeno un sintomo persistente anche dopo 120 giorni dalla risoluzione dell'infezione. I sintomi della Long Covid Tra i sintomi tipici si registrano fame d'aria e astenia e spesso dolori muscolari e articolari. Le altre manifestazioni riguardano, invece, il piano neurologico e quello psichiatrico e sono quelle che svaniscono più lentamente: difficoltà di concentrazione e attenzione, perdita di memoria, disturbo post-traumatico da stress (Ptds). Mentre la perdita dell'olfatto, che assieme a quella del gusto rappresenta uno dei primi campanelli d'allarme della malattia, persiste nel tempo soltanto nel dieci per cento dei pazienti. Nella maggior parte dei casi, le persone recuperano dalla Covid-19 tra le due e le sei settimane dopo aver eliminato ogni traccia del virus. Non sempre, però, visto che da settembre l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha notato che in alcune persone i sintomi possono rimanere anche per diversi mesi. Quando colpisce i bambini Uno dei primi studi sulla sindrome Long Covid nei bambini è stato condotto da un'équipe del Policlinico Agostino Gemelli di Roma. Sono stati presi in esame 129 piccoli pazienti con diagnosi confermata di Covid-19. Tra questi, a distanza di oltre 120 giorni dalla prima diagnosi, i dati hanno mostrato che: il 27,1% aveva almeno un sintomo; il 20,6% aveva tre o più sintomi. I problemi più comuni erano dolori muscolari e/o articolari, cefalea, dolore toracico o sensazione di costrizione toracica, palpitazioni e disturbi del sonno. In riferimento a questo studio, però, l'Istituto Superiore di Sanità ha fatto notare che si tratta di risultati preliminari, il numero di bambini preso in esame è molto piccolo ed è quindi necessario condurre ulteriori ricerche. Le conseguenze psicologiche Secondo **Fabio Midulla**, responsabile della **Pediatria** d'urgenza del Policlinico Umberto I e presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)**, su circa 150 bambini, che avevano avuto Covid-19 almeno tre mesi prima, si è appurato che dal punto di vista respiratorio non hanno grandi problemi. Il problema principale è quello psicologico. Molti bambini e ragazzi che hanno avuto Covid-19, soprattutto quelli tra i 15 e i 17 anni, hanno problemi di questo tipo. A causa dell'isolamento, della possibilità limitata di uscire di casa, di vedere gli amici o i nonni, tra i più piccoli molti hanno sofferto di disturbi del sonno, attacchi d'ansia e aumento dell'irritabilità. Sulla Long Covid pediatrico non si sa quasi nulla ed è importante quindi che i bambini che hanno avuto il Covid-19 vengano controllati, seguiti e valutati nel tempo. Da sapere! Anche in Inghilterra si stanno effettuando studi su Covid e bambini ed è nato il gruppo Long Covid Kids, che oggi include circa 1.700 famiglie con bambini che sembrerebbero soffrire di sintomi a lungo termine post Covid-19. Fonti / Bibliografia Preliminary Evidence on Long COVID in children | medRxivmedRxiv - The Preprint Server for Health Sciences Long Covid Kids | What is Long Covid Kids? | Long Lasting Covid Symptoms Long Covid Kids is a Parent & Patient Led Advocacy & Support Group. Raising Awareness of Long Lasting Covid Symptoms. Long Covid Research, Symptom Gallery, Member Stories, Resources and Peer to

Peer Support Group. Ti potrebbe interessare anche: Fegato grasso nei bambini, scoperto il ruolo di una proteina Covid-19: casi di pubertà precoce raddoppiati Allarme differite: i casi raddoppiano e si scoprono nuove varianti Positiva allo streptococco a qualche settimana dal parto Le informazioni contenute in questo sito non intendono e non devono in alcun modo sostituire il rapporto diretto fra professionisti della salute e l'utente. È pertanto opportuno consultare sempre il proprio medico curante e/o specialisti. Utilizza i nostri calcolatori e servizi
Calcola i tuoi giorni fertili
Calcola le settimane di gravidanza
Controlla le curve di crescita per il tuo bambino
Elenco frasi auguri comunione
Elenco frasi auguri compleanno
Elenco frasi auguri cresima
Calcola la data presunta del parto

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid

Noi Gedi Smile Eventi Newsletter Leggi il quotidiano Abbonati Belluno Feltre Cortina Pieve di Cadore Ponte nelle Alpi Agordo Longarone Tutti i comuni Agordo Alano di Piave Alleghe Arsiè Auronzo di Cadore Belluno Borca di Cadore Calalzo di Cadore Canale d'Agordo Cencenighe Agordino Cesiomaggiore Chies d'Alpago Cibiana di Cadore Colle Santa Lucia Comelico Superiore Cortina d'Ampezzo Danta di Cadore Domegge di Cadore Falcade Farra d'Alpago Feltre Fonzaso Forno di Zoldo Gosaldo La Valle Agordina Lamon Lentiai Limana Livinallongo del Col di Lana Longarone Lorenzago di Cadore Lozzo di Cadore Mel Ospitale di Cadore Pedavena Perarolo di Cadore Pieve d'Alpago Pieve di Cadore Ponte Nelle Alpi Puos d'Alpago Quero Vas Rivamonte Agordino Rocca Pietore San Gregorio Nelle Alpi San Nicolò Comelico San Pietro di Cadore San Tomaso Agordino San Vito Santa Giustina Santo Stefano di Cadore Sappada Sedico Selva di Cadore Seren del Grappa Sospirolo Soverzene Sovramonte Taibon Agordino Tambre Trichiana Vallada Agordina Valle di Cadore Vigo di Cadore Villagrande Vodo Voltago Agordino Zoldo Alto Zoppè di Cadore italia-mondo cronaca

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid Impennata anomala di contagi. Cauda (Gemelli): «Contro le bronchioliti da Vrs non esistono vaccini o farmaci antivirali specifici. Servono ossigeno e idratazione» GIACOMO GALEAZZI 22 Novembre 2021 ROMA. L'epidemia quest'anno è arrivata con due mesi di anticipo e ora il pericolo è che «il suo momento di massima diffusione coincida il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale». La metà dei bambini portati al pronto soccorso sono colpiti dal virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale causa della bronchiolite nei piccoli. «E' una malattia con una ciclicità come la varicella o il morbillo. La rete ospedaliera è già sotto pressione per il Covid e l'epidemia di Vrs grava sui reparti pediatrici- afferma alla Stampa.it il professor Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma e revisore scientifico dei parametri Covid del governo-. E' un virus molto comune che circola nella stagione fredda e richiede ossigenazione e idratazione in assenza di vaccini e farmaci antivirali specifici». Emergenza Continuano ad aumentare i ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive degli ospedali italiani di neonati e bambini piccolissimi colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus respiratorio sinciziale, il cosiddetto "virus dei bambini" che ogni anno causa epidemie stagionali, ma che quest'anno è arrivato in anticipo e in forma più violenta. «Quest'anno abbiamo un numero di ricoveri 5 volte più alto di quello che avevamo nel 2019, prima del Covid, e al momento non siamo ancora nella fase di plateau dell'epidemia», spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il professor **Midulla** riferisce inoltre che anche nel suo policlinico la situazione non è affatto buona, così come in molti altri ospedali italiani, tanto che, per citarne uno, al Buzzi di Milano, a causa del sovraffollamento dei reparti e delle rianimazioni pediatriche, alcuni piccoli vengono trasferiti fuori regione. «Abbiamo 5 bimbi in Pronto soccorso che non possiamo ricoverare in **pediatria** perché non c'è posto - dice - e in reparto abbiamo già aggiunto 4 letti in più del numero massimo. Il virus se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Protezione I neonati sono spesso protetti dagli anticorpi

materni che si "trasmettono" attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Tanto gravi che, oltre ai reparti di **pediatria** e le terapie intensive pediatriche piene, si registrano in Italia già 2 morti», precisa il presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea. Attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse. O per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso. Video del giorno Mara Venier scivola a 'Domenica In', ma riprende la diretta: "Io non mollo, mi devono abbattere" Ragù di nocciole Ora in Homepage La serata con gli amici, poi l'incidente: vigile del fuoco volontario muore a 38 anni Belluno, Durnwalder agli autonomisti: "Zaia è troppo timido con Roma" Francesco Dal Mas Tenta di buttarsi dal ponte di Vas, placcato e salvato dai carabinieri Stefano De Barba Il Gusto Cerca del tartufo: via libera alla candidatura a patrimonio dell'umanità Green and Blue I mufloni 'alieni' dell'isola del Giglio: rimuoverli è un atto di conservazione di Luigi Boitani Il Gusto Cipollata, arancini e cassatine: ecco perché Catania è una delle capitali dello street food Green and Blue Dallo smart working all'addio al lavoro, cosa sta cambiando per noi e per le nostre città di Jaime D'Alessandro Il Gusto Vino, pasta e dolci sontuosi: tutto il gusto di Monreale dai Normanni a oggi di Martina Liverani Il Gusto E il Brunello ora ha il suo calice speciale per una degustazione perfetta di Eleonora Cozzella Il Gusto Sembra Spritz ma è acqua: Air up System: è la borraccia 2.0 di Roselina Salemi Il Gusto Nella trattoria di Firenze dove niente è ciò che sembra grazie allo chef illusionista di Alessandra Iannello Italian.Tech Federico Debetto, l'italiano che aiuta a portare l'Africa su Google Street View di Viola Stefanello Il Gusto Frutta e verdura brutta ma buona, arriva la start up antispreco per recuperarle di Sandra Riccio La guida allo shopping del Gruppo Gedi i Consigli.it sceglie e raccomanda in maniera indipendente prodotti e servizi che si possono acquistare online o tramite la consulenza di esperti. Ogni volta che viene fatto un acquisto attraverso uno dei link presenti nel testo, Consigli.it riceve una commissione senza alcuna variazione del prezzo finale. PROMOZIONI A TEMPO LIMITATO Ecco la selezione delle offerte più convenienti Offerta a tempo limitato Apple Watch al prezzo più basso di sempre Redazione Scriveteci Rss/XML Pubblicità Cookie Policy Privacy Via Ernesto Lugaro n. 15 - 00126 Torino - P.I. 01578251009 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.

Bronchioliti: anche a Brescia i reparti di pediatria sono presi d'assalto

Bronchioliti: anche a Brescia i reparti di **pediatria** sono presi d'assalto In difficoltà gli ospedali di tutta la regione Redazione 21 novembre 2021 11:26 Condividi È anche chiamato "virus dei bambini", si tratta di un'infezione virale acuta delle vie aeree inferiori che colpisce i lattanti di età inferiore ai 24 mesi, e che è caratterizzata da distress respiratorio, dispnea e rantoli crepitanti. Nelle ultime settimane i reparti pediatrici degli ospedali di tutta la Lombardia sono letteralmente presi d'assalto, compresi quelli nella nostra provincia. Secondo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili**, il numero di ricoveri di queste ultime settimane è circa cinque volte più alto di quello del periodo pre-covid, nel 2019. La situazione è particolarmente delicata in tutta la regione, come confermato sulle colonne del Fatto Quotidiano da Gian Vincenzo Zuccotti, preside della Facoltà di Medicina dell'università Statale di Milano e direttore **Pediatria** e Pronto soccorso pediatrico dell'Asst Fatebenefratelli Sacco, ospedale dei bimbi Vittore Buzzi: "Tutte le Pediatrie e anche le Terapie intensive pediatriche sono in grande difficoltà quest'anno. E non per Covid-19. Noi per esempio abbiamo un Pronto soccorso veramente sovraffollato, in maniera continua 24 ore su 24. I pazienti vengono trasferiti fuori regione perché non c'è disponibilità". Al momento il reparto di **Pediatria** degli Spedali Civili di Brescia conta 14 ricoverati, come riporta il Corriere della Sera. Situazione delicata anche nelle pediatrie degli ospedali di Desenzano e Manerbio, che negli ultimi 10 giorni hanno registrato una media di 1-2 ricoveri al giorno di bambini di età inferiore ad un anno affetti da bronchiolite, con i casi più gravi - tre - trasferiti presso la Terapia Intensiva Neonatale del Civile. Sempre al Civile, alcuni piccoli malati non sarebbero stati accettati in quanto, in caso di aggravamento delle loro condizioni, la struttura non avrebbe potuto ricoverare i bambini. Perché un boom di bronchioliti? Sempre Zuccotti dice che "la vita di comunità di asili nido e scuole materne è ripartita in maniera totale" e "questo ha favorito un'ampia diffusione", creando così una "grossa criticità". Le chiusure e gli isolamenti dello scorso anno inoltre, avrebbero impedito alla popolazione di farsi gli anticorpi, e quest'anno se ne pagano le conseguenze. © Riproduzione riservata

salute bambini

CHI HA PAURA DEL VRS

Si chiama virus respiratorio sinciziale e negli ultimi tempi ha conquistato gli onori della cronaca per la rapidità di contagio e le possibili conseguenze
Servizio di Stefania Rattazzi.

Nelle ultime settimane si è parlato di un'epidemia di virus respiratorio sinciziale (Vrs) tra i bambini: casi in aumento rispetto alla media, che si sono manifestati prima del solito e con conseguenze che in alcuni casi sembrerebbero più severe. Il virus ha fatto registrare un boom di ricoveri tra i bambini più piccoli in tutta Italia (ma anche in Europa). A Padova, per esempio, sono stati ricoverati 16 neonati e a Roma 10, di cui alcuni in terapia intensiva. È finita in ospedale anche la figlia di Chiara Ferragni e Fedez, che hanno invitato i genitori a non abbassare la guardia. Più pericoloso riaprimi mesi di vita «Il virus respiratorio sinciziale può infettare le vie aeree un po' a tutte le età, ma colpisce soprattutto i bambini nei primi anni di vita» spiega la dottoressa Silvia Bloise. * Solitamente in quelli più grandi e negli adulti infetta le vie aeree superiori, dando origine a forme di raffreddore non preoccupanti. «Nei più piccoli, in genere nei primi mesi di vita, può però interessare le vie aeree inferiori e i polmoni, causando bronchiolite e polmonite» spiega la dottoressa Bloise. Si trasmette con facilità Il Vrs si trasmette facilmente da persona a persona attraverso le goccioline di saliva emesse, per esempio, quando si parla, si tossisce o si starnutisce. «Queste goccioline possono penetrare nella mucosa di occhi, naso e bocca anche quando ci si tocca con le mani venute a contatto con secrezioni infette» spiega la pediatra. «Inoltre, il virus può sopravvivere per molte ore sulle superfici dure come tavoli, maniglie delle porte, giocattoli e culle» precisa la pediatra. d a non sottovaluta^ I sintomi della malattia sono simili a quei di altre comuni infezioni respiratorie: raffreddore, tosse secca e stizzosa, I spesso non elevata. Dopo 3-5 giorni, j nei casi più seri possono comparire scarso appetito e difficoltà respiratorie. * «La bronchiolite va tenuta sotto controllo con l'aiuto del pediatra di famiglia. Ma ci sono alcuni segnali che indicano un peggioramento del problema e che devono invitare i genitori a rivolgersi al Pronto soccorso per permettere un'assistenza tempestiva» dice Bloise. * In particolare, attenzione se c'è una riduzione dell'alimentazione, che spesso è il primo segnale di peggioramento, oppure se ci sono episodi di apnea (interruzione del respiro) o compaiono altre difficoltà respiratorie. «In questo caso il bambino respira più velocemente ed è affannato, sono presenti rientramenti al torace e al giugulo, cioè è più marcata la fossetta tra il collo e lo sterno» precisa Bloise. Il fattore lockdown Avere ogni anno un'epidemia di Vrs non è una novità ma, rispetto al passato, quest'anno è arrivata prima del solito e anche i casi che ha fatto registrare sembrano più severi di prima. * Negli ultimi due anni, infatti, in seguito al lockdown e alle misure di prevenzione adottate contro il Covid-19, il Vrs è circolato molto meno della media, limitando i casi registrati. «Mascherine, igiene delle mani e lockdown avevano fortemente ridotto la possibilità di trasmissione da persona a persona di tutti i virus respiratori in generale» dice il professor Fabrizio Pregliasco. * «Quest'anno, invece, la maggiore circolazione delle persone e l'allentamento delle misure igieniche messe in atto contro il Covid-19 ne stanno favorendo la diffusione» precisa il virologo. L'intervista «Le norme igieniche sono fondamentali!» Abbiamo chiesto al professor **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili (**Simri**), di chiarirci i dubbi su questa malattia. • Come si spiega la maggiore diffusione del Vrs? Il fatto che negli ultimi due anni il Vrs sia circolato molto poco ha influito sull'immunità della popolazione. La protezione delle

neo-mamme nei confronti di questo virus, infatti, è ridotta perché non sono venute a contatto con il Vrs e non hanno quindi potuto trasmettere gli anticorpi ai neonati. E questo è uno dei motivi per cui quest'anno il virus sta circolando di più tra i piccoli. Il ritorno a scuola o all'asilo dei fratellini più grandi ha poi facilitato la trasmissione del Vrs in famiglia. • Quali sono le cure per il Vrs? Non esistono farmaci specifici per combatterlo. Nei casi più lievi possono aiutare i medicinali sintomatici contro la febbre. Nelle situazioni più serie, invece, può essere necessario il ricovero in ospedale per aiutare i bambini più piccoli a respirare meglio, per esempio somministrando ossigeno. t Quali sono i rischi reali del Vrs? Fortunatamente in Italia i casi di bronchiolite da Vrs non sono quasi mai letali, ma possono causare danni permanenti, come l'asma, che colpisce il 50% dei bambini che da neonati hanno avuto la bronchiolite. I Come è possibile cercare di prevenire il contagio? Innanzitutto con le norme igieniche: lavare spesso le mani, indossare la mascherina quando si sta con i più piccoli, se si ha il raffreddore. Inoltre è importante proseguire l'allattamento materno ed evitare il contatto con persone adulte che fumano. È necessario anche limitare il contatto tra i fratellini più grandi con infezioni respiratorie e i più piccoli. Infine è fondamentale tenere a casa da scuola e asilo i bambini fino a quando non sono perfettamente guariti, altrimenti si rischia di far ammalare gli altri. • Esiste o arriverà un vaccino? Al momento non sono disponibili vaccini efficaci, anche se alcuni prodotti sono in fase di studio. Per i bambini nati prematuri, più a rischio di bronchiolite, può essere somministrata una cura preventiva piuttosto costosa, a base di anticorpi. Prevede un'iniezione ogni 30 giorni per cinque mesi e protegge solo per quella stagione. Deve essere prescritta dal medico nei casi in cui sia davvero necessaria.

D'INVERNO E COMUNE

NEI BAMBINI PIÙ PICCOLI IL VRS PUÒ CAUSARE Il virus respiratorio sinciziale (Vrs) è molto noto e comune. Infatti, è l'origine più frequente di infezioni respiratorie nei bambini con meno di 2 anni e rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale sotto l'anno di età. Si ripresenta ogni anno durante l'inverno: in Italia è in circolazione solitamente tra ottobre e marzo, ma ha un picco di diffusione tra dicembre e gennaio.

A RISCHIO ANCHE GLI ANZIANI

Il Vrs è sempre stato considerato un problema per i bambini. «Negli ultimi anni, però, la sua pericolosità è stata rivalutata anche negli anziani, ai quali può causare polmoniti e far peggiorare la Bpco (bronicopneumopatia cronica ostruttiva). Per questo si stanno studiando vaccini specifici contro il Vrs anche per gli over 60» dice il professor Pregliasco.

BRONCHIOLITE E POLMONITE, CHE POTREBBERO RICHIEDERE CURE OSPEDALIERE

Foto: Con la consulenza della dottoressa Silvia Bloise, pediatra, membro della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, e del professor Fabrizio Pregliasco, virologo, associato del Dipartimento di Scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Irccs Galeazzi di Milano.

Crisi respiratoria, muore a tre anni Si teme un altro caso di virus sinciziale

Siena, arriva in ospedale con una bronchiolite che lo uccide in poche ore. Analisi per capire la causa. In Italia è allarme I medici: «Inutili purtroppo tutti i tentativi di tenere il piccolo in vita»

Aveva febbre alta, spanciava, in preda ad una crisi di bronco spasmo. È arrivato così lunedì mattina alle Scotte portato dai genitori. Erano preoccupati. Da giorni curavano a casa il piccolo ma alla fine è peggiorato e si sono precipitati al policlinico universitario senese. Non è bastato. Dopo una giornata di terapie, il bimbo, 3 anni, è morto al pronto soccorso a causa di una crisi respiratoria. Non è ancora chiaro cosa abbia provocato il decesso, sono in corso gli accertamenti clinici, ma neppure i medici escludono possa trattarsi del virus sinciziale che da inizio ottobre fa tremare mezza Italia e che ha già causato la morte a un neonato di 5 mesi a Napoli e a uno di 11 a La Spezia. Il bambino arrivato alle Scotte era stato portato in ospedale la mattina per febbre alta e difficoltà respiratorie. «Tutti tentativi di salvargli la vita sono risultati vani», spiegano dal policlinico universitario senese precisando che «gli accertamenti eseguiti hanno escluso una infezione da Covid-19 e, per chiarire definitivamente le cause di morte, è stato richiesto il riscontro diagnostico». Di fatto un'autopsia. Ma anche un test molecolare per capire che tipo di virus o di batterio potrebbe aver innescato la polmonite o la crisi respiratoria che ha ucciso il piccolo. Il sospetto è diretto proprio sul virus sinciziale. Il piccolo era arrivato alle 7,50 in pronto soccorso. Una equipe di pediatri lo ha immediatamente preso in carico ma le sue «condizioni cardio-respiratorie sono progressivamente peggiorate fino all'arresto cardiaco. Il bambino è stato rianimato e le sue funzioni vitali sono state supportate anche meccanicamente, ma tutti i tentativi di salvargli la vita sono risultati vani e, purtroppo, è deceduto in serata», spiegano dall'Azienda ospedaliero e universitaria senese. «Questo drammatico evento - prosegue l'azienda guidata da Antonio Davide Barretta - ha rattristato profondamente tutto il personale e la direzione che si stringono intorno alla famiglia, esprimendo profondo cordoglio». Ora il timore è che questo sia un nuovo caso di virus sinciziale. Bisognerà attendere i risultati dell'autopsia e soprattutto delle analisi genetiche per stabilirlo con chiarezza. Ma cos'è il virus sinciziale? Quali sono i sintomi? Gli esperti parlano di un'epidemia causata da un virus conosciuto e ricorrente, che di solito colpisce il Paese in autunno. Ma quest'anno il patogeno sembra essere particolarmente aggressivo. Sta colpendo bambini piccolissimi in tutta Italia. A Napoli e a La Spezia ne ha uccisi due, ma i reparti di malattie infettive degli ospedali pediatrici sono pieni di pazienti colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati in rianimazione, al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva. Sempre a Roma, al Bambino Gesù, altri due bambini sono in terapia con l'ossigeno. Ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga: a Reggio Calabria i ricoveri sono stati due, fortunatamente non gravi. «Il virus - ha spiegato giorni fa **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)** - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si trasmettono attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con due

mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid. Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi». A complicare le cose l'assenza di un vaccino efficace. «Lo abbiamo scoperto negli anni '50 - ha spiegato giorni fa il virologo Roberto Burioni - ma non sono ancora stati sviluppati vaccini efficaci». La casa farmaceutica Sanofi sta preparando un anticorpo monoclonale, ma il suo arrivo è previsto nel 2023. Giorni fa a lanciare l'allarme su questo tipo di virus erano stati anche Fedez e Chiara Ferragni, preoccupati per le condizioni della loro piccola. Poi si sono registrati i due decessi. Adesso per capire se anche a Siena si è trattato di questo bisognerà attendere i risultati degli accertamenti.

Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde)

Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde) Popolare tra i giovanissimi la sigaretta elettronica può diventare la "porta d'ingresso" per quella tradizionale. L'allarme lanciato dalla Società italiana delle Malattie Respiratorie infantili: il 43,4% ha già provato alle scuole medie. "Per questo i giovani sono l'obiettivo principale delle campagne pubblicitarie 29 Ottobre, 2021 Precoce ed elettronico. Potremmo descrivere così, con due parole, la relazione tra fumo e adolescenti, visto che il 43,4% di loro già alle scuole medie ha provato la prima sigaretta, che il 4,1% lo ha già fatto alle elementari, e che il 20% dei giovanissimi accede al vizio passando proprio per quelle elettroniche. L'allarme, viste la fascia d'età coinvolta e le percentuali, arriva dal recente congresso della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**). Secondo un sondaggio dell'Istituto Superiore di Sanità di maggio 2021, il 37,5% dei 14-17enni italiani ha già avuto un contatto con il fumo da tabacco e il 41,5% con la sigaretta elettronica: il 20,1% ha cominciato a fumare proprio con le e-cig e il 2,3% con i dispositivi a tabacco riscaldato. "L'utilizzo delle sigarette elettroniche è associato a un rischio maggiore di diventare consumatori anche di sigarette tradizionali (un fenomeno che si chiama effetto gateway, da porta, accesso in inglese), tanto che i ragazzi che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali, ma hanno provato almeno una volta quelle elettroniche, corrono un rischio 3-4 volte maggiore di iniziare a fumare le sigarette tradizionali - dice Maria Elisa Di Cicco, pediatra e Consigliera della Società Italiana di Malattie Respiratorie - Non sorprende perciò che i giovani siano l'obiettivo principale delle campagne pubblicitarie dei brand di e-cig, la maggior parte dei quali sono tra l'altro di proprietà delle grandi industrie del tabacco". Come dire che sono sempre gli stessi, o quasi sempre, a produrre sia il fumo tradizionale che quello di ultima generazione. E che quello di ultima generazione prima o poi finisce per favorire l'accesso al fumo tradizionale. L'epidemia Tra gli adolescenti americani nel 2014 la prevalenza dello svapo di nicotina ha superato l'uso di tabacco combustibile. E dal 2017 al 2018 tra gli studenti delle scuole superiori USA lo svapo è aumentato del 78%. Un'epidemia rapidissima alla quale anche i nostri giovanissimi italiani non sfuggono. Da uno studio condotto su 170 mila studenti italiani tra i 15 e 19 anni, risulta che più della metà ha fumato almeno una sigaretta, però, mentre la prevalenza di chi ha fumato tabacco almeno una volta nella vita si è ridotta di 4 punti percentuale tra il 2012 e il 2018, passando da 60,9% a 56,9%, la quota di chi nello stesso arco di tempo ha utilizzato almeno una volta una e-cig è passata dal 32,9% al 52%. Cancro al polmone, un esame per scoprirlo agli inizi e nuove cure efficaci: ecco quali Eppure, non è che fumare elettronico non faccia male. "I danni a lungo termine sono molti, non soltanto dovuti alla nicotina ma anche a altre sostanze rilasciate da questi dispositivi: etanolo, aldeidi, particelle ultrafini, aromi e altre ancora - dice **Fabio Midulla**, professore associato di **Pediatria** all'Università Sapienza, responsabile del reparto pronto soccorso e accettazione pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente **Simri**. "Il fumo delle e-cig predispone al rischio di carcinoma del polmone, alla BPCO, broncopneumopatia cronica ostruttiva, all'enfisema, a polmoniti interstiziali, a problemi cardio-coronarici. Ci sono gli effetti neurologici dovuti alla nicotina: parliamo di iperattività, perdita della capacità di concentrazione. Inoltre l'uso di e-cig in gravidanza, che riguarda tra lo 0,6 e il 15% delle donne, può provocare parto prematuro, basso peso alla nascita del neonato". Danni sicuri ancora da indagare "I danni immediati delle e-cig sono a livello delle

vie respiratorie, come la suscettibilità all'asma e alla bronchiolite obliterante - aggiunge Massimo Landi, pediatra della Asl Città di Torino e vice-presidente **Simri** - Sappiamo che il fumo da tabacco favorisce l'adenocarcinoma del polmone e potrebbe essere così anche per il fumo elettronico. Per chi fuma tabacco, passare al fumo elettronico potrebbe non comportare maggiori rischi rispetto a quelli della sigaretta tradizionale, ma per chi non ha mai fumato si apre la porta all'esposizione a sostanze tossiche che sicuramente porterà dei danni, ma che ad oggi sono ancora da indagare. Bisogna prestare attenzione, soprattutto per la fascia adolescenziale". E sì, perché, ricordano gli esperti, prima si inizia a fumare o a svapare, più è difficile smettere, perché il cervello degli adolescenti è più sensibile alle proprietà farmacologiche della nicotina, e quindi i ragazzi sviluppano più facilmente una dipendenza degli adulti. Non a caso, quanto più precoce è il consumo di tabacco, tanto più bassi sono i tassi di successo nella cessazione del fumo. L'evoluzione delle e-cig Ma perché hanno così successo i dispositivi elettronici? "Le ragioni sono diverse - è la riflessione di **Midulla** - c'è la capacità degli adolescenti di comunicare sui social che fanno quindi da amplificatori per ogni esperienza il che aumenta la curiosità e quindi la diffusione del fenomeno. Poi c'è la questione degli aromi: le sigarette elettroniche danno la possibilità di svapare al sapore di cannella, frutta...un fatto che è attrattivo per i giovanissimi non ancora abituati al fumo. C'è anche una estetica attraente, che potrebbe giocare un ruolo: le e-cig di ultima generazione, le pod-mod, sembrano chiavette usb, sono colorate maneggevoli, sottili. E poi c'è l'idea diffusa che in questi dispositivi non ci sia nicotina, in realtà non è così. Nelle pod-mod, per dire, ci sono 20 milligrammi di nicotina per millilitro di liquido da inalazione, l'equivalente di un pacchetto di sigarette". Proprio a proposito delle pod-mod a giugno dello scorso anno è stata pubblicata su Jama Pediatrics una revisione sistematica di 35 articoli scientifici sull'evoluzione delle e-cig condotta da ricercatori di dall'università di Harvard, di Seul e dal Dana-Farber Cancer institute di Boston. Stando a quel lavoro, le sigarette elettroniche pod-mod hanno un maggiore potenziale di generare dipendenza e sempre secondo gli autori, l'uso da parte di giovani e giovani adulti di questi dispositivi può essere attribuito all'accettabilità sociale, alle comode funzionalità del prodotto e al marketing aggressivo sui social media. Le e-cig possono contenere nicotina, e i giovani non lo sanno "La disponibilità di numerosi aromi rappresenta il cavallo di battaglia dell'industria delle e-cig- riprende Di Cicco- È risaputo, infatti, che una vasta scelta di aromi incentiva il primo utilizzo di tabacco negli adolescenti", che poi è la ragione per cui la vendita di sigarette tradizionali aromatizzate è vietata da tempo, "esatto, ma sono diffuse ancora a macchia di leopardo le restrizioni relative alla possibilità di aromatizzare i liquidi delle sigarette elettroniche - riprende la pediatra - lasciando libertà all'industria di fare leva su un fattore che è cruciale per attrarre i giovani, pubblicizzando aromi 'naturali', sempre nuovi, che incoraggiano la sperimentazione e mantengono viva la curiosità". Grazie agli aromi si può ridurre la sensazione di asprezza che si sperimenterebbe invece all'inizio con il solo uso di nicotina oltre ad accentuare la percezione da parte degli adolescenti che la sigaretta elettronica sia meno dannosa di quanto in realtà non sia. "Ed è proprio questo il messaggio veicolato massivamente dalla pubblicità attraverso i media e i social network - sottolinea Di Cicco - la sigaretta elettronica è proposta come alternativa più salutare, più economica e più pulita rispetto alle sigarette tradizionali e il messaggio è talmente ben veicolato che molti adolescenti non sono nemmeno a conoscenza del fatto che le e-cig possono contenere nicotina". L'importanza dell'educazione sanitaria Dunque: i numeri e gli effetti a lungo termine del fumo elettronico sulla salute ci sono. L'industria fa il suo mestiere, che è fare soldi: in assenza di paletti efficaci, di normative stringenti e chiare, tenta

incrementare i profitti. I giovani e i giovanissimi anche fanno il loro, di mestiere: sono curiosi e trasgressivi per natura, e quindi facili fruitori di messaggi attrattivi, ancorché nocivi. Allora dove sta la soluzione? "Nell'educazione sanitaria, che andrebbe implementata. Come Sapienza Dipartimento materno infantile stiamo pensando a un progetto di educazione sanitaria per gli istituti scolastici nei confronti del fumo e di altro. Ma deve essere chiaro che la scuola non basta- sottolinea e conclude **Midulla** - la famiglia è un luogo cruciale, fondamentale per educare e veicolare messaggi di salute". I dispositivi a tabacco riscaldato, dai tossicologi un invito alla prudenza il 2,3% degli adolescenti entra nel mondo del fumo passando per i dispositivi a tabacco riscaldato, o Heated Tobacco Products HTP, un po' un ibrido tra le sigarette elettroniche e le sigarette tradizionali: come le sigarette elettroniche hanno un dispositivo elettrico che scalda e un prodotto per generare un vapore contenente nicotina, e come le sigarette tradizionali il prodotto riscaldato è tabacco e non un liquido. Proprio sui dispositivi HTP, al recente congresso Sitox è stato presentato uno studio i cui risultati sono un invito alla prudenza. Lo studio è stato condotto su ratti esposti per 30 giorni ai vapori da HTP. Al momento dell'analisi gli animali hanno mostrato alterazioni dell'epitelio che riveste la trachea, danno agli alveoli polmonari, infiammazione, in alcuni casi, mutazioni del DNA e anche potenziali danni al fegato. "Certamente i prodotti per il riscaldamento del tabacco riducono la concentrazione delle maggiori sostanze tossiche presenti nel fumo di sigaretta, ma rimangono alcuni effetti tipici dell'esposizione al fumo. Dobbiamo ancora capire, poi, se questa riduzione di sostanze tossiche sia sufficiente e si traduca in un effettivo abbattimento del rischio per la salute", ha detto Fabio Vivarelli, uno dei ricercatori coinvolti nel lavoro. In un primo momento anche i tossicologi si erano chiesti se questi dispositivi potessero rappresentare delle alternative almeno per i fumatori dipendenti da 2 o 4 pacchetti al giorno, dicono dalla Sitox, ma questi studi rimettono in discussione tutto perché le evidenze ad oggi mostrano che non è vero che HTP fa meno male della sigaretta tradizionale. "Per ora e fino a che non avremo dati più solidi, come raccomanda anche l'OMS - riprende Vivarelli - non possiamo considerare i dispositivi a riscaldamento del tabacco o sigarette elettroniche un metodo terapeutico per smettere di fumare. Molto meglio affidarsi ai metodi tradizionali". Quanta confusione "I prodotti per il riscaldamento del tabacco sono stati approvati dall'americana FDA come dispositivo a rischio modificato di esposizione al tabacco - dice Silvia Granata anche lei come Vivarelli coinvolta nella ricerca - ma lo studio su cui poggia questa approvazione manca di un confronto tra sigaretta a tabacco riscaldato e sigaretta elettronica a liquido. Esistono, inoltre, due tipologie di rischio modificato - spiega la ricercatrice -: rischio dell'esposizione e rischio per la salute. FDA ha approvato questi dispositivi a rischio modificato solo per la prima tipologia di rischio, quindi, di fatto non sappiamo se c'è sicurezza per la salute. Tutto questo genera confusione nelle persone, che percepiscono questo dispositivo come sicuro quando in realtà non sappiamo ancora se lo è".

PRIVACY GNN -- GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. Codice Fiscale 06598550587 - P. IVA 01578251009 Riproduzione riservata

Boom di virus respiratori nei bambini Terapie intensive piene di neonati

ROMA È allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia, bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. Colpa soprattutto dell'allentamento delle misure igieniche anti-Covid, dal lavaggio delle mani alle mascherine. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati, al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. Un'epidemia arrivata con due mesi di anticipo, riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. «Il virus - spiega -, se contratto nei primi mesi di vita, provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. L'epidemia, che solitamente arriva a dicembre-gennaio, è scoppiata con un paio di mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo - chiosa **Midulla** -, perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare». © RIPRODUZIONE RISERVATA

#bambino salute

ARRIVA IL VIRUS CHE NON TI ASPETTI

IL CORONAVIRUS L'HA MESSO IN OMBRA. AL PUNTO CHE QUASI NON CE LO RICORDIAMO PIÙ. MA CON L'AUTUNNO TORNEREMO A FARE I CONTI CON IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE. ECCO IL PROMEMORIA DI UN GRANDE PEDIATRA
Elisabetta Zocchi

Se c'è una cosa buona del Coronavirus, è che le misure adottate per contenere la pandemia hanno temporaneamente "silenziano" gli altri virus. A partire dall'influenza fino alle infezioni respiratorie tipiche della prima infanzia, come la temuta bronchiolite, la stagione scorsa abbiamo beneficiato di una parziale tregua suggellata dal distanziamento sociale e dall'effetto mascherina. Tutto bene? Non proprio, perché il nostro sistema immunitario impara a difendersi dagli agenti infettivi che è in grado di identificare e per i quali mette a punto anticorpi efficaci. Ma se smette di incontrarli, non sa come riconoscere la minaccia né come fronteggiarla. E questo potrebbe accadere per il Virus Respiratorio Sinciziale, all'origine, appunto, delle forme di bronchiolite frequenti fin dal primo anno di vita: un'insidia da non sottovalutare per la sua potenziale gravità e l'alto tasso di ospedalizzazione. Una criticità che rischia di presentarsi, alle porte dell'autunno, come prioritaria nell'agenda della prevenzione soprattutto in età neonatale. Facciamo il punto, allora, con **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)**, professore ordinario di **Pediatria** all'Università La Sapienza di Roma e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, che al 76° Congresso italiano di **Pediatria** ha illustrato la storia del VRS e lanciato un allarme che non può lasciare indifferenti. C'È UN NUOVO ALLARME BRONCHIOLITE? "Nell'era Covid il Virus Respiratorio Sinciziale è di fatto sparito dalla circolazione, non solo in Italia ma in tutto il mondo probabilmente in virtù delle misure di distanziamento e igiene adottate per contrastare il Sars-CoV-2", esordisce il Professor **Fabio Midulla**. Gli ultimi dati in questo senso parlano chiaro: se nel picco d'incidenza della stagione epidemica, tra gennaio e febbraio, di solito le corsie degli ospedali si riempivano di bimbi sofferenti per insufficienza respiratoria da VRS, quest'anno i tamponi effettuati non ne hanno praticamente rilevato la presenza. Ma cosa succederà adesso, con l'arrivo dell'autunno, che porta con sé la ripresa in grande stile delle attività e il ritorno a una quasi normalità con il procedere della campagna vaccinale? "Dobbiamo attenderci che il VRS torni a circolare e prepararci al rischio di un'epidemia un po' più grave delle precedenti", afferma **Midulla**. "Di solito, il neonato è protetto dagli anticorpi che la mamma gli passa attraverso la placenta. Ma quest'anno c'è stato un salto: poiché nessuno si è più ammalato con il VRS, c'è il rischio concreto che i neonati saranno meno protetti". E il virus, come sappiamo, inizia a diffondersi proprio tra ottobre e novembre. PERCHÉ LA BRONCHIOLITE MINACCIA I PIÙ PICCOLI? "Entro il primo anno di vita si stima che il 60-70% di tutti i piccoli entri in contatto con il Virus Respiratorio Sinciziale, per arrivare alla quasi totalità della popolazione pediatrica entro il secondo/terzo. A livello globale, il VRS colpisce ogni anno 30 milioni di bambini sotto i 5 anni, di cui 3,5 vengono ricoverati e circa 100.000 non sopravvivono, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo", spiega il Professor **Fabio Midulla**. "Benché oggi la mortalità sia bassa nei Paesi sviluppati, il virus non va sottovalutato perché è molto contagioso e colpisce prevalentemente i neonati perché non hanno ancora un sistema immunitario completamente sviluppato. Inoltre, sono più a rischio i prematuri gravi, i bimbi con cardiopatie o malformazioni congenite, malattie neuromuscolari o neurodegenerative respiratorie croniche, che possono contrarre l'infezione in forma molto più grave rispetto a un nato a termine senza

problematiche. Infine, il Vrs non dà un'immunità duratura". **QUAL È L'IMPATTO DEL VIRUS NELLE VARIE ETÀ?** Il virus respiratorio sinciziale può colpire a tutte le età, ma la sua incidenza si concentra soprattutto nei primi mesi di vita, con un picco entro i primi 60 giorni dalle dimissioni, soprattutto per i nati a ridosso della stagione epidemica. In particolare, nelle prime settimane e fino a circa il sesto mese di vita le manifestazioni cliniche possono essere più gravi, sia per la fisiologica vulnerabilità del neonato sia per la carenza di immunizzazione precoce. "Nei neonati è la causa principale di bronchiolite, che si manifesta con tosse, febbre e difficoltà respiratorie. Nei bimbi in età prescolare è la causa principale di riacutizzazione della bronchite asmatica e di asma nei più grandi", precisa **Midulla**. Ecco perché è essenziale considerare la curva epidemiologica e adottare strategie di prevenzione con un'attenzione particolare ai primi mesi di vita, quando è maggiore anche il rischio di ospedalizzazione. **COME SI DIFFONDE?** Il virus può essere trasmesso attraverso le secrezioni nasali infette (il droplet, ovvero l'aerosol di minuscole goccioline emesse quando si respira o si parla) e il contatto con oggetti o superfici contaminate. Ecco perché le misure adottate in era Covid - in primis il distanziamento sociale e l'igienizzazione delle mani - hanno nettamente ridotto il contagio, offrendo un valido scudo anche ai piccini, nonostante in età prescolare non vi fosse l'obbligo di mascherina. Come continuare a difenderli? In presenza di sintomi di raffreddore, evitiamo contatti con i più piccoli e usiamo solo fazzoletti monouso da gettare subito. No allo scambio di oggetti potenzialmente infetti, come posate, stoviglie, cuscini. **QUALI SONO I SINTOMI?** Nella maggioranza dei bimbi più grandicelli, i sintomi sono di solito lievi e sovrapponibili a quelli di una comune influenza: raffreddore, tosse, mal di gola e febbre. La durata delle manifestazioni va da una a due settimane, anche se la tosse può protrarsi oltre. Nei bambini più piccoli e "vulnerabili", però, aumenta l'incidenza di sintomi più specifici e suggestivi di un'infezione severa. Nei primi mesi di vita e soprattutto in caso di prematurità, l'infezione può prendere a bersaglio le vie respiratorie inferiori che sono più a rischio ostruzione per il loro piccolo calibro. In questo quadro, si parla di bronchiolite caratterizzata da difficoltà respiratoria, respiro accelerato e sibilante, tosse insistente, difficoltà nell'alimentazione e disidratazione. **COME SI CURA L'INFEZIONE?** Nella maggior parte dei casi, guarisce spontaneamente senza ricorrere a farmaci particolari né tantomeno agli antibiotici, inutili in caso di infezioni virali. Se il quadro è caratterizzato solo da sintomi simil-influenzali, basta contrastarli con antipiretici qualora la febbre dia malessere e lavaggi nasali per i più piccoli. Solo in presenza di otite, spetterà al pediatra valutare l'eventuale prescrizione di un antibiotico. Nei pazienti più piccoli, aumenta il rischio che l'infezione evolva in bronchiolite o polmonite da VRS, con possibile insorgenza di difficoltà respiratorie e nell'alimentazione. In questi casi, può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per fornire un'adeguata supplementazione di ossigeno e idratazione. **COME DARE SOLLIEVO?** Se non è allattato al seno in modo esclusivo, il piccolo deve bere molto per un'ideale idratazione delle mucose. Opportuno anche il ricorso a un umidificatore, che contribuisce a migliorare il microclima della stanza alleviando l'irritazione delle mucose e riducendo la tosse. Nei più piccoli, si ai lavaggi nasali con soluzione fisiologica e all'aspirazione del muco per liberare le prime vie aeree. **SI PUÒ PREVENIRE?** Dato che non esiste un farmaco antivirale in grado di sconfiggere il VRS, ma solo una terapia sintomatica o preventiva a base di anticorpi monoclonali specifici (Palivizumab) indicati per le categorie a rischio nel periodo epidemico (tra novembre e marzo), occorre tenere la guardia alta. "Se continueremo a lavarci le mani, a usare le mascherine quando siamo raffreddati e a cercare di evitare i posti affollati, probabilmente anche la circolazione del Virus Respiratorio Sinciziale verrà contenuta", conclude **Midulla**.

Foto: Grazie alle precauzioni adottate per contenere la pandemia, gli agenti infettivi diversi dal Coronavirus hanno smesso di farci paura. Ma potrebbero riaffacciarsi con più vigore

Foto: In previsione del periodo epidemico, che va da novembre a marzo, è bene attuare tutte le misure di prevenzione e mettere in sicurezza i bambini ad alto rischio di forme gravi. Che cos'è la profilassi passiva? Nei bambini ad alto rischio di contrarre una forma grave di malattia polmonare - come, per esempio, i nati pretermine, i piccoli con displasia polmonare o difetti cardiaci - è consigliabile la profilassi passiva, che prevede la somministrazione di anticorpi contro il VRS. Si può effettuare mediante somministrazione endovenosa di anticorpi o praticando una iniezione intramuscolare mensile di Palivizumab, costituito da anticorpi contro il VRS nel periodo epidemico, da novembre a marzo.

Foto: Buone notizie sul fronte farmaci. Nei prossimi anni si attende il completamento degli studi clinici su un anticorpo monoclonale a lunga durata per il quale, a differenza del Palivizumab di cui è un'evoluzione, dovrebbe bastare una sola somministrazione a inizio stagione per assicurare la copertura su tutto il semestre invernale. Il trial, su 1.500 prematuri tra le 29 e le 35 settimane, ha evidenziato un calo del 78% delle ospedalizzazioni e del 70% dei casi più gravi e meritevoli di visita. Se i risultati incoraggianti di questi primi studi saranno confermati, l'obiettivo è estendere la profilassi a tutti i neonati senza riserVARLA alle sole categorie a rischio. "Esiste anche una sperimentazione in fase 3 di un vaccino da somministrare alle future mamme durante il terzo trimestre, ma non è ancora disponibile in commercio", precisa **Midulla**. Tenere alta la guardia: è l'appello degli esperti per proteggere i più piccoli che, dopo una stagione di confinamento, non possono più contare sugli anticorpi trasmessi dalla mamma.

Spray nasale contro il Covid: risultati promettenti

Spray nasale contro il Covid: risultati promettenti Risultati incoraggianti dalla sperimentazione di uno spray nasale contro il Covid: riesce a bloccare i danni polmonari causati dal coronavirus Non solo vaccini e farmaci monoclonali. La strada per la lotta al Sars-CoV-2 passa anche per gli spray nasali. Un gruppo di ricercatori guidato da Mauro Giacca, docente di Scienze cardiovascolari al King's College di Londra, sta infatti sperimentando un farmaco anti-tenia in formato spray nasale che potrebbe rivelarsi utile per bloccare i danni polmonari provocati dal coronavirus. Al momento la sperimentazione è in corso in cinque centri in India e i risultati preclinici sembrano essere incoraggianti. Ma al di là del Covid quella degli spray potrebbe essere la strada giusta da percorrere per curare gran parte delle malattie respiratorie, soprattutto quando si parla di bambini. 'È una modalità non dolorosa, facile da somministrare e certamente meno invasiva e fastidiosa rispetto, per esempio, a un'iniezione', spiega alla Dire **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. 'Sono favorevolissimo alle sperimentazioni - sottolinea lo pneumologo pediatrico - e sono d'accordo che le malattie respiratorie andrebbero curate con gli spray, ossia con dei farmaci che vengono somministrati localmente, tanto è vero che questa è la modalità usata per l'asma'. Ma c'è un problema. 'Se quella degli spray è una tecnologia molto avanzata e teoricamente sarebbe il modo migliore di somministrare le medicine per le vie respiratorie, il problema è che bisogna far sì che una grossa quantità di farmaco arrivi effettivamente a livello delle vie aeree. Se si prendono in considerazione i farmaci per l'asma, per esempio, si sa che solo il 10-11% della medicina viene assorbita a livello delle mucose respiratorie', spiega **Midulla**. In sostanza, spiega la Dire (www.dire.it), 'gli spray o gli aerosol nebulizzano delle particelle, che si chiamano particelle di flug, che possono essere di dimensioni diverse: se sono troppo grandi non arrivano nel polmone, se sono troppo piccole vanno troppo in profondità e inoltre non riescono a contenere al loro interno il farmaco'. Dunque, 'poter utilizzare un farmaco che agisce direttamente nelle vie respiratorie è sicuramente un dato importante, però bisogna capire quanto farmaco viene trasportato e se questi farmaci possono rimanere nelle goccioline che vengono iniettate con lo spray'. Al momento per quanto riguarda i bambini 'si stanno sperimentando degli antivirali da somministrare con gli spray, si tratta però di studi di cui ancora non sono noti i risultati', conclude **Midulla**. Correlati

Due giorni dedicati all'asma nei bambini

Due giorni dedicati all'asma nei bambini Corso sulle malattie respiratorie. Nel centro di allergologia e pneumologia 7mila prestazioni l'anno 15 settembre 2021 CHIETI . Due giorni dedicati all'asma e alle malattie respiratorie dei bambini. Venerdì e sabato prossimi, al centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica della Clinica pediatrica dell'ospedale teatino, diretta da Francesco Chiarelli, si terrà un corso teorico pratico di spirometria in età pediatrica. La coordinatrice scientifica è Sabrina Di Pillo, responsabile del centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica. Il corso è organizzato in collaborazione con la **Simri** (Società italiana malattie respiratorie infantili), presieduta da **Fabio Midulla**, professore associato alla Sapienza di Roma che parteciperà all'iniziativa. Collaborano nell'organizzazione del corso e nella segreteria scientifica anche Marina Attanasi e Paola Di Filippo. Saranno parte attiva anche i giovani specializzandi della Scuola di specializzazione di **pediatria** diretta da Chiarelli. Il corso è dedicato ai medici, pediatri e infermieri fisioterapisti che si occupano di malattie respiratorie e permetterà di acquisire conoscenze teorico-pratiche sull'esecuzione pratica della spirometria e sulle novità terapeutiche dell'asma e delle patologie croniche respiratorie. Il centro di allergologia e pneumologia pediatrica dell'università d'Annunzio rappresenta un riferimento per tutti i bambini con asma, patologie respiratorie, allergie alimentari e da farmaci, anafilassi, deficit immunologici e bronchiectasie polmonari. Segue inoltre bambini provenienti sia dalla nostra regione che da altre: con una mobilità attiva di provenienza extra Asl di circa il 40%, effettua infatti circa 7.000 prestazioni l'anno. «L'asma», riferisce Di Pillo, «è una malattia infiammatoria cronica dei bronchi. Le terapie di cui disponiamo, controllate costantemente dal pediatra e dai centri specialisti, permettono a tutti i bambini asmatici di condurre una vita normale. In età prescolare è molto frequente, fino al 40-50% dei bambini sotto i sei anni possono manifestare il respiro sibilante, anche i bambini non allergici. La maggioranza di questi bambini non sono asmatici, ma hanno un diametro più piccolo dei bronchi, e in genere sono destinati a non ripresentare il sibilo in età scolare, con la crescita dei bronchi, pertanto non vengono classificati come asmatici. Viceversa, quando gli episodi di ostruzione bronchiale e di sibili espiratori continuano o iniziano dopo i 5 anni di età e si manifestano anche al di fuori dei raffreddori (ad esempio durante lo sforzo o in ambienti polverosi), si può parlare di una vera e propria asma bronchiale che, nella grande maggioranza dei casi, è di origine allergica». L'asma bronchiale è una patologia molto diffusa: in Italia colpisce circa il 9% dei bambini sopra i sei anni. (a.i.) ©RIPRODUZIONE RISERVATA.

Due giorni dedicati all'asma nei bambini

Corso sulle malattie respiratorie. Nel centro di allergologia e pneumologia 7mila prestazioni l'anno

L'équipe del centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica CHIETI Due giorni dedicati all'asma e alle malattie respiratorie dei bambini. Venerdì e sabato prossimi, al centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica della Clinica pediatrica dell'ospedale teatino, diretta da Francesco Chiarelli, si terrà un corso teorico pratico di spirometria in età pediatrica. La coordinatrice scientifica è Sabrina Di Pillo, responsabile del centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica. Il corso è organizzato in collaborazione con la **Simri** (Società italiana malattie respiratorie infantili), presieduta da **Fabio Midulla**, professore associato alla Sapienza di Roma che parteciperà all'iniziativa. Collaborano nell'organizzazione del corso e nella segreteria scientifica anche Marina Attanasi e Paola Di Filippo. Saranno parte attiva anche i giovani specializzandi della Scuola di specializzazione di **pediatria** diretta da Chiarelli. Il corso è dedicato ai medici, pediatri e infermieri fisioterapisti che si occupano di malattie respiratorie e permetterà di acquisire conoscenze teorico-pratiche sull'esecuzione pratica della spirometria e sulle novità terapeutiche dell'asma e delle patologie croniche respiratorie. Il centro di allergologia e pneumologia pediatrica dell'università d'Annunzio rappresenta un riferimento per tutti i bambini con asma, patologie respiratorie, allergie alimentari e da farmaci, anafilassi, deficit immunologici e bronchiectasie polmonari. Segue inoltre bambini provenienti sia dalla nostra regione che da altre: con una mobilità attiva di provenienza extra Asl di circa il 40%, effettua infatti circa 7.000 prestazioni l'anno. «L'asma», riferisce Di Pillo, «è una malattia infiammatoria cronica dei bronchi. Le terapie di cui disponiamo, controllate costantemente dal pediatra e dai centri specialisti, permettono a tutti i bambini asmatici di condurre una vita normale. In età prescolare è molto frequente, fino al 40-50% dei bambini sotto i sei anni possono manifestare il respiro sibilante, anche i bambini non allergici. La maggioranza di questi bambini non sono asmatici, ma hanno un diametro più piccolo dei bronchi, e in genere sono destinati a non ripresentare il sibilo in età scolare, con la crescita dei bronchi, pertanto non vengono classificati come asmatici. Viceversa, quando gli episodi di ostruzione bronchiale e di sibili espiratori continuano o iniziano dopo i 5 anni di età e si manifestano anche al di fuori dei raffreddori (ad esempio durante lo sforzo o in ambienti polverosi), si può parlare di una vera e propria asma bronchiale che, nella grande maggioranza dei casi, è di origine allergica». L'asma bronchiale è una patologia molto diffusa: in Italia colpisce circa il 9% dei bambini sopra i sei anni. (a.i.) ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Tg Pediatria , edizione del 17 giugno 2021

Tg **Pediatria**, edizione del 17 giugno 2021 Rachele Bombace 17 Giugno 2021
Tg, TG-**Pediatria** - VACCINO, AIFA: FARLO A MINORENNI, NON SOLO DIRITTO MA DOVERE Il numero di test effettuati per approvare la somministrazione dei vaccini contro il Covid ai soggetti tra i 12 e i 15 anni "è sufficiente a dimostrare l'efficacia ma non la safety". Ora, tuttavia, "i dati si stanno accumulando" e si sono registrati "pochi casi di reazione avversa". Lo afferma il presidente Aifa, Giorgio Palù, commentando la decisione della Germania di fermare la somministrazione dei vaccini contro il Covid ai minorenni. "A una famiglia direi che vaccinarsi non è solo un diritto per la nostra salute ma un dovere per la nostra comunità", conclude Palù. - SIANI (PD): IN PNRR 7,8 MLD PER INFANZIA Ammontano ad oltre 7,8 miliardi di euro le risorse destinate all'infanzia dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) elaborato dal governo per portare il Paese fuori dalla pandemia. A spiegarlo è Paolo Siani, deputato del Partito democratico. - STAIANO (**SIP**): RIORGANIZZARE ASSISTENZA PARTENDO DA FORMAZIONE 'L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha evidenziato criticità nel nostro Sistema sanitario nazionale, per cui è fondamentale pensare a una riorganizzazione dell'assistenza pediatrica a partire dalla formazione di tutte le figure professionali, mediche e non, coinvolte nello sviluppo psico-fisico del bambino. Abbiamo la straordinaria occasione di tradurre quello che oggi l'emergenza ci insegna in opportunità per proteggere la salute dei bambini e il loro ambiente di riferimento'. Lo dice **Annamaria Staiano**, prima presidente donna della **Sip**, eletta nel corso del 76esimo Congresso italiano di **pediatria**. La professoressa dell'Università di Napoli Federico II è entrata in carica lo scorso primo giugno, succedendo al presidente uscente Alberto Villani. - IN SPAGNA BRONCHIOLITI FUORI STAGIONE, **MIDULLA**: DA NOI NO In Spagna è ricomparso il virus respiratorio sinciziale, causa di bronchioliti nei bambini al di sotto di 1 anno e spesso motivo di ricoveri ospedalieri. Quasi scomparso quest'anno grazie alle misure contro il Covid-19, ora che il peggio della pandemia sembra passato e si torna alla socialità il virus si è riaffacciato nella penisola iberica. E in Italia? "C'è stato un lieve aumento degli accessi in Pronto soccorso di bambini con problemi respiratori e infettivi, ma ancora non stiamo isolando il virus respiratorio sinciziale. Ci aspettiamo un suo ritorno a partire da ottobre", spiega **Fabio Midulla**, presidente **Simri** e responsabile del Pronto soccorso pediatrico dell'Umberto I di Roma. - ENURESI, 19 GIUGNO CORSO SU GESTIONE DISTURBO E RUOLO PEDIATRA Ancora oggi l'enuresi del bambino non viene sempre adeguatamente trattata, nonostante le indicazioni riportate nelle linee guida e le differenti strategie terapeutiche a disposizione. È fondamentale, invece, che sia riconosciuta come una problematica da affrontare dando le informazioni più corrette alla famiglia e con una scelta consapevole del percorso diagnostico/terapeutico più adeguato. Per questo motivo sabato 19 giugno, dalle 10 alle 11.30, è in programma il corso di formazione a distanza, in modalità sincrona, 'Enuresi del bambino: il ruolo del pediatra per un corretto patient-journey', patrocinato dalla **Sip**. Per tutte le informazioni consultare il sito www.enuresitalk.it. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it»

Tg Pediatria , edizione del 6 maggio 2021

Condividi su print - **SIP**: HPV CAUSA PIÙ FREQUENTE INFEZIONI SESSUALI, VACCINARE ADOLESCENTI "Il Papilloma virus è la causa più frequente di infezioni sessualmente trasmesse e interessa più del 70% degli uomini e delle donne in età fertile. Per cui è importante vaccinare i ragazzi, sia maschi che femmine, contro il papilloma, perché il vaccino protegge da malattie pericolose come il tumore al collo dell'utero o altre forme di patologia molto gravi". A sottolinearlo è Elena Bozzola, segretario nazionale **Sip**, durante la diretta Facebook organizzata da **Sip** e Sin per rispondere ai dubbi dei genitori chiudendo la settimana mondiale dell'immunizzazione. - LONG COVID, **SIMRI** PROMUOVE PROGETTO NAZIONALE FOLLOW-UP Un programma clinico in sei step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica. Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, Società guidata dallo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. Il progetto coinvolge 25 centri di pneumologia pediatrica distribuiti su tutto il territorio e prevede una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica. - COVID, SIAIP: ALLERGIE E ASMA NO FATTORI RISCHIO PER INFEZIONE "Una serie di studi condotti prima in Cina e poi su bambini europei e americani ha dimostrato una bassa prevalenza di allergia e di asma nei piccoli pazienti affetti da Covid-19 e, come nel resto della popolazione pediatrica, un decorso lieve della malattia". A dirlo è Amelia Licari, membro del Consiglio direttivo della Siaip, Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica. - COVID, PNEUMOLOGO: NON EVIDENZIATA GRAVITÀ INFEZIONE IN BIMBI ASMATICI "Dalla letteratura non risulta nessuno studio epidemiologico, su bambini affetti da Covid-19, per poter affermare che l'asma possa costituire un fattore di rischio o di una maggiore gravità di malattia in corso di SARS-CoV-2". Lo dichiara Renato Cutrera, direttore dell'Uoc di Broncopneumologia dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù (Opbg) di Roma, evidenziando gli effetti dell'infezione sui soggetti asmatici non pediatrici. - DROGHE, FERRARA (UNICATT): RAGAZZI SI AVVICINANO PER NOIA E SOLITUDINE Emulazione, noia, insicurezza, ma anche "la mancanza di dialogo all'interno del nucleo familiare che aumenta il senso di solitudine". Sono questi i molti fattori che avvicinano ragazzi sempre più giovani alle droghe e a spiegarli è Pietro Ferrara, docente di **Pediatria** dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Campus Bio-Medico di Roma. "Il ruolo del pediatra è determinante, accanto al ruolo svolto dalla famiglia e dalle scuole, perché le misure di contenimento ci sono- aggiunge Ferrara- la prima cosa da fare è informare i ragazzi, facendo loro comprendere quali sono le conseguenze dell'uso di queste sostanze. La seconda cosa da fare è diffondere la cultura del dialogo tra genitori e figli", conclude. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it» Condividi su facebook

Se il clima cambia l'asma peggiora

Se il clima cambia l'asma peggiora di Irma D'Aria In occasione della Giornata mondiale dell'asma, la European Respiratory Society spiega perché è necessario che il paziente diventi 'green' Il cambiamento climatico danneggia anche chi soffre di asma e a sua volta il trattamento di questa patologia può contribuire al riscaldamento globale. Ecco perché impegnarsi per un ambiente più salutare è parte integrante anche delle strategie di cura per le malattie respiratorie. E lo si fa anche diventando 'pazienti green' come auspicano gli esperti della European Respiratory Society (Ers) che, in occasione della Giornata mondiale dell'asma che si celebra oggi, lanciano un 'position statement' incentrato proprio sulla relazione tra ambiente e asma, patologia di cui soffrono in Italia circa 3 milioni di persone di cui 300mila sono affetti da asma grave. Asma e ambiente E' noto da tempo che l'inquinamento causato dall'utilizzo dei combustibili fossili peggiora la qualità dell'aria che a sua volta può contribuire a rendere più difficoltosa la respirazione. Alcuni studi scientifici, poi, hanno dimostrato che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico può aumentare significativamente il rischio di insorgenza dell'asma soprattutto nei bambini ed inoltre può causare attacchi acuti in chi già soffre di questa patologia che colpisce 339 milioni di persone in tutto il mondo ed è la malattia cronica più comune tra i bambini in età scolare. L'effetto dell'inquinamento sui polmoni dei bambini I bambini sono più vulnerabili ai cambiamenti climatici rispetto agli adulti perché i loro polmoni e il sistema immunitario sono ancora in sviluppo e inoltre respirano ad una velocità maggiore, passano più tempo all'aria aperta e svolgono un'attività fisica più intensa rispetto agli adulti. "Tutti questi fattori - scrivono gli esperti dell'Ers nel position statement - aumentano la loro esposizione all'inquinamento con danni maggiori per i polmoni soprattutto se vivono in città o vicino a strade trafficate. Infatti, circa il 13% dell'incidenza globale dell'asma nei bambini può essere attribuita proprio all'inquinamento legato al traffico". Molti studi hanno dimostrato che i bambini che abitano in queste aree hanno un rischio aumentato di sviluppare asma o di peggiorarlo. L'inquinamento interno causato dal fumo di sigarette, dal riscaldamento, dal gas di cucina, candele, muffa e polvere possono anche scatenare attacchi di asma. "Inoltre - proseguono gli pneumologi dell'Ers - sappiamo che lì dove sono state adottate legislazioni per ridurre l'inquinamento e 'pulire' l'atmosfera sono stati riscontrati dei miglioramenti sui polmoni dei bambini". Asma e Covid nei bambini L'asma è una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali. "Le infezioni virali respiratorie - afferma **Fabio Midulla**, presidente Società Italiana Malattie Respiratorie infantili (Sirmi) e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma - sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia". Come mai? "Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici. Anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale". L'approccio olistico dell'Ers In realtà, l'inquinamento atmosferico ha un impatto sull'asma durante tutto il corso della vita: dal periodo prenatale, alla prima infanzia, alla fase della terza età quando l'esposizione cumulativa all'inquinamento

atmosferico per molti anni può causare l'insorgenza di asma. La dichiarazione, scritta da medici esperti nella gestione dell'asma, specialisti in sanità pubblica, epidemiologi e pazienti, evidenzia i rischi per la salute di chi soffre di asma causati dai cambiamenti climatici, ma anche le opportunità che è possibile cogliere ora per proteggere e migliorare la loro salute. "I fattori di rischio ambientale che vanno di pari passo con i cambiamenti climatici, come l'inquinamento atmosferico e le temperature globali fluttuanti, hanno un impatto diretto sulla salute delle persone che convivono con l'asma", dichiara Arzu Yorgancioglu, presidente dell'Ers Advocacy Council e docente presso il dipartimento di pneumologia dell'Università Celal Bayar, in Turchia. "Questa dichiarazione adotta un approccio olistico e offre raccomandazioni su come agire ora per affrontare il cambiamento climatico, proteggere l'ambiente e migliorare la salute pubblica e dei pazienti". Le chance del Green Deal La dichiarazione dell'Ers contiene anche delle raccomandazioni per utilizzare al meglio le opportunità offerte dal Green Deal dell'Unione europea attraverso azioni legislative chiave quali: migliorare la qualità dell'aria allineandosi alle raccomandazioni dell'Oms; eliminare gradualmente i combustibili fossili e ridurre le emissioni inquinanti; utilizzare l'economia circolare per riciclare la plastica degli inalatori e migliorare l'efficienza energetica e la ventilazione nelle case, nonché contribuire alla realizzazione dell'ambizioso piano d'azione dell'Unione Europea "Verso l'obiettivo di inquinamento zero dell'aria, dell'acqua e del suolo - Un pianeta più sano per persone più sane". Il 'paziente green' Anche l'asma, però, può contribuire all'inquinamento. Esistono cinque tipi di inalatori per il trattamento di questa patologia: quelli pressurizzati pre-dosati, gli inalatori a secco, quelli misti, i distanziatori e i nebulizzatori. Gli inalatori pressurizzati contengono idrofluorocarburi che rilasciano gas a effetto serra legati al riscaldamento globale. "Nel tentativo di ridurre l'utilizzo di inalatori con fluorocarburi - si legge nel documento dell'Ers - alcune autorità scientifiche hanno suggerito il passaggio dei pazienti all'utilizzo di inalatori a secco, ma questo ci preoccupa perché come medici il nostro dovere è prendersi cura del paziente prima di tutto garantendo la sicurezza e l'efficacia della terapia scelta in base alle esigenze del singolo paziente". Così come indicato anche dalle linee guida GINA e da diversi studi scientifici, gli inalatori non possono essere considerati intercambiabili rispetto alla loro efficacia farmaceutica perché ognuno agisce in modo differente e il passaggio da un tipo all'altro deve essere una scelta del medico. Piuttosto, un altro punto su cui agire riguarda la possibilità di riciclare gli inalatori. Gli esperti dell'Ers incoraggiano i produttori a realizzare delle confezioni che possano essere riciclate o che utilizzino materiali alternativi alla plastica ricordando che l'economia circolare è parte integrante del Green deal europeo. Ecco perché, secondo gli esperti, è necessario agire sull'impatto inquinante complessivo dei trattamenti per l'asma dando spazio anche a innovazioni terapeutiche più ambientaliste. Ma la dichiarazione lancia anche il concetto di un 'paziente green' che faccia scelte consapevoli per ridurre l'impatto ambientale del trattamento senza compromettere la salute. Cortisone e vaccino Covid Dagli esperti italiani, invece, arriva un altro monito che riguarda l'utilizzo del cortisone che preso in eccesso per via orale può aumentare il rischio di altre malattie negli asmatici, nonché ridurre l'efficacia del vaccino anti-Covid. A porre il problema è la Rete Sani (Severe Asthma Network Italy), promossa dalla Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) e la Società Italiana di Pneumologia (Sip), con FederAsma, che lanciano la prima campagna social di sensibilizzazione sugli effetti del cortisone per via orale per l'asma. Sopra i 7,5-10 milligrammi al giorno, infatti, l'effetto immunosoppressore del cortisone orale prevale su quello antinfiammatorio e si rischia una risposta inferiore al vaccino, oltre che un decorso peggiore dell'infezione da SarsCoV2. "I corticosteroidi per via orale - rileva Francesco

Blasi, docente di Malattie Respiratorie della Statale di Milano - dovrebbero essere utilizzati solo nelle crisi acute. In caso di asma grave, vanno impiegati ai minori dosaggi possibili e come seconda scelta, dopo aver valutato l'opportunità di terapie biologiche come gli anticorpi monoclonali". Le iniziative per la Giornata mondiale È possibile far conoscere l'asma attraverso una sensazione, un'esperienza, un'emozione? L'associazione 'Respiriamo Insieme Aps', in occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, si è ispirata al meme per far spiegare graficamente cosa significa vivere e gestire l'asma. Per partecipare basterà creare uno o più meme sulla propria esperienza (anche emozionale) con la malattia, condividerli sui propri canali social e taggare 'Respiriamo Insieme' #asmameme #respiriamoinsiemememe per un re-post. La giuria voterà la migliore creazione premiandola con due biglietti di un concerto dell'artista preferito del vincitore. Respiriamo Insieme, sin dalla sua costituzione ha l'asma grave come una tra le proprie priorità e vuole indagare questa malattia dal punto di vista del paziente attraverso una semplice survey online. L'elaborazione dei dati ottenuti sarà fondamentale per andare incontro ai bisogni spesso non soddisfatti nella diagnosi e nel trattamento di questa malattia. Che cos'è l'asma grave Il nome dato a questa malattia potrebbe indurre a ritenere che l'asma grave sia una semplice variante - sicuramente più invalidante - dell'asma che affligge milioni di italiani nel nostro paese, ma non è esattamente così. "L'asma grave si contraddistingue per la persistenza e la gravità dei sintomi, nonostante la corretta terapia con i farmaci necessari ad assicurare il controllo della malattia come gli steroidi inalatori associati ai broncodilatatori a lunga durata di azione, utilizzati nei pazienti con asma grave a dosaggi massimali. In questi pazienti - spiega Gianna Camiciottoli, coordinatore del Comitato Scientifico dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps, responsabile Unit Asma Grave Ospedale Universitario Careggi di Firenze - è frequente l'utilizzo dei corticosteroidi sistemici, il mancato controllo della malattia che resta sempre sintomatica e la gravità dei sintomi stessi spesso impongono l'accesso al dipartimento di emergenza". Riuscire a diagnosticare questa patologia tempestivamente, permette di garantire un ritorno a uno stile di vita accettabile, privo di eccessive ed evitabili rinunce quotidiane. Ecco perché l'associazione Respiriamo Insieme, ha lanciato 8 mesi fa, una petizione per chiedere nuove azioni per promuovere il riconoscimento dell'asma grave come patologia differenziata dall'asma. "Per l'asma grave, chiediamo alle Istituzioni l'assegnazione di un Codice di Esenzione diverso dall'asma, che comprenda un più ampio ventaglio di prestazioni diagnostiche e terapeutiche gratuite", spiega Simona Barbaglia, presidente dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps e mamma di un ragazzo asmatico - in modo tale da poter prevenire le cronicità, diagnosticare tempestivamente la malattia e garantire terapie adeguate e la riabilitazione polmonare". Asma zero week Dal 7 all'11 giugno torna Asma zero week, l'evento di sensibilizzazione e informazione dedicato alle persone con asma che aprirà le porte di oltre 50 Centri specializzati in tutta Italia per offrire ai 3 milioni di pazienti una consulenza specialistica gratuita per il controllo dell'asma e fornire informazioni utili alla gestione della malattia. L'iniziativa è promossa da FederAsma e Allergie Odv - Federazione Italiana Pazienti, con il patrocinio della Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC) e della Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), e in partnership con AstraZeneca. Per prenotare una visita occorre chiamare dal 17 maggio il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì (esclusi giorni festivi), dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00. Tutte le informazioni sui Centri aderenti e le modalità di prenotazione delle consulenze saranno disponibili sul sito www.asmazeroweb.it/.

Long Covid e salute mentale ragazzi, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi

Long Covid e salute mentale ragazzi, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown".

LONG COVID PEDIATRICO, SIMRI LANCIA PROGETTO FOLLOW UP NAZIONALE

LONG COVID PEDIATRICO, **SIMRI** LANCIA PROGETTO FOLLOW UP NAZIONALE Un programma clinico in sei step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica. Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Società italiana per le malattie respiratorie** infantili (**Simri**), guidata dallo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. Già a febbraio **Midulla** era stato promotore, nell'ambito del Policlinico, di un progetto di visite gratuite e follow-up per minori che avevano contratto l'infezione da SARS-CoV-2. Ora, grazie alla **Simri**, il progetto si è diffuso a livello nazionale, coinvolgendo 25 Centri di Pneumologia pediatrica distribuiti su tutto il territorio, dal Nord al Sud del Paese. "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica- spiega **Midulla**- concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante", spiega lo pneumologo. I primi risultati tracciano già un quadro abbastanza chiaro della situazione: "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi, ndr) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il long Covid, soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico", spiega **Midulla**. All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico. "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che gli può succedere o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari". Non solo. "Nel nostro pronto soccorso- dice il pediatra- abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Il numero si è triplicato rispetto all'anno prima del Covid". Gli adolescenti sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown. Ma cosa prevede la road map stilata dalla **SIMRI**? "Innanzitutto consigliamo di fare il follow up a tre mesi di distanza dalla malattia- spiega **Midulla**- nello specifico il percorso prevede il dosaggio degli anticorpi anti Sars-CoV-2, la visita pneumologica, la saturimetria basale, le prove di funzionalità respiratoria, il 'walking test' e l'ecografia polmonare". Il presidente **Simri** spiega che proprio quest'ultimo esame, non invasivo, "ha permesso di riscontrare, in un gruppo di pazienti, sia sintomatici che asintomatici, delle piccole lesioni a livello ecografico. Si tratta di piccole anomalie, degli artefatti, delle quali però è dubbio quale sia il significato perché dal punto di vista clinico- spiega- la saturimetria o il walking test non hanno assolutamente messo in evidenza problemi". **Midulla** precisa poi come il Sars-CoV-2 sia un virus particolare perché "nonostante faccia parte della famiglia dei Coronavirus, ossia virus endemici che colpiscono i bambini- dice- il Sars-CoV-2 ha riguardato pochissimo l'età pediatrica". È anche per fare chiarezza su questo punto che lo pneumologo anticipa di star portando avanti uno studio per capire "se ci sia una differenza tra i bambini che hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale e quelli che non l'hanno fatta. Chiediamo a tutti i bambini che vengono a fare il follow up se si sono vaccinati- spiega- ed è un dato che ci ripromettiamo di valutare in seguito al fine di confrontare la percentuale di bambini vaccinati che hanno avuto il Covid con quella di bambini vaccinati che

non l'hanno avuto". Un'analisi importante perche' "ci sono dati in letteratura che sembrerebbero dimostrare come il vaccino antinfluenzale protegga un pò dall'infezione contro il Covid- spiega lo pneumologo- una delle teorie per le quali si pensa che i bambini si ammalino meno degli adulti, infatti, e' proprio perche' ricevono numerose vaccinazioni e questo puo' determinare quello che gli inglesi definiscono 'trained immunity' cioe' l'immunita' allenata. Quindi il vaccino non solo protegge contro uno specifico virus ma stimola l'immunita' innata. I bambini dunque hanno un sistema immunitario allenato e piu' pronto a rispondere a un'infezione tipo quella da Sars-CoV-2. E' una delle teorie per le quali si pensa che i bambini siano piu' protetti dal virus rispetto agli adulti", conclude **Midulla**.

AFFARI E POTERE

LA NUOVA EPIDEMIA CHE MINACCIA I BAMBINI

IL RISVEGLIO DEI VIRUS RESPIRATORI FINITI IN LETARGO PER IL COVID
ANNA DITTA

Mia figlia soffre d'asma, quindi in passato abbiamo già dovuto ricoverarla. Ma non ci era mai capitato di non riuscire a trovare posto nei principali ospedali pediatrici di Milano e di finire in un ospedale fuori città». Carla (nome di fantasia) vive nel capoluogo lombardo ed è la mamma di due bimbe di 4 anni e 1 anno e mezzo. La più piccola all'inizio di novembre è stata ricoverata per broncopolmonite. «Almeno tre amici hanno figli ricoverati con gli stessi problemi, tutti con tampone Covid negativo», racconta. «Personalmente ho avuto difficoltà anche a trovare l'antibiotico in farmacia». A confermare l'aumento dei ricoveri di bambini per virus respiratori nelle ultime settimane è il professor **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**), membro del consiglio direttivo della Società italiana **pediatria** (**Sip**) e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. «Assistiamo effettivamente a una crescita del numero dei ricoveri pediatrici», conferma il medico, contattato da TPI. «Sono aumentati i virus respiratori che di solito circolano nei bambini ogni anno, e che erano scomparsi con il distanziamento e il lockdown». Tra questi virus respiratori il più importante è il virus respiratorio sinciziale, di cui si è già parlato nelle scorse settimane. «Se negli adulti provoca solo un mal di gola, nei bambini più piccoli questo virus può causare la bronchiolite», spiega **Midulla**. «Nei bambini più grandi invece c'è il rischio di polmonite e bronchite asmatiforme». Molti dei bambini che vanno incontro a queste complicazioni vengono ricoverati, spiega **Midulla**. «Nel nostro reparto abbiamo già tre posti in sovrannumero, e i bambini devono aspettare in pronto soccorso prima di essere ricoverati. So che anche i colleghi nel resto d'Italia sono in difficoltà», aggiunge il medico, secondo il quale nelle prossime settimane «la situazione può solo peggiorare, dato che i virus circolano quando c'è umido, freddo e pioggia e le persone si incontrano al chiuso». L'aumento dei ricoveri, prosegue il pediatra, «può essere dovuto al fatto che le mamme in gravidanza durante il lockdown non hanno contratto nessuna infezione, quindi hanno avuto meno possibilità di trasmettere degli anticorpi protettivi (detti "anticorpi neutralizzanti") ai bambini appena nati. Inoltre ammalarsi di virus respiratori allena l'immunità innata. E dato che negli scorsi mesi i virus sono quasi completamente spariti, questo potrebbe avere un peso. Ma per il momento non ci sono dimostrazioni scientifiche». Per il virus respiratorio sinciziale non esistono cure farmacologiche specifiche. Lo strumento principale resta la prevenzione. «Le indicazioni che possiamo dare ai genitori», dice **Midulla**, «sono di evitare il fumo passivo, preferire l'allattamento al seno, e mantenere le regole del distanziamento, del lavaggio delle mani e della mascherina. Esiste anche una terapia preventiva con gli anticorpi monoclonali specifici, che l'Aifa ha autorizzato solo per alcune categorie di bambini fragili». • Per gli under 12 si aspetta l'Ema L'Etna deciderà il 29 novembre sull'autorizzazione del vaccino anti-Covid per i bambini tra i 5 e gli 11 anni. L'Fda statunitense ha già aperto all'uso del farmaco PfizerBioNTech in questa fascia d'età. Sarà somministrato a due dosi, a distanza di 3 settimane, ma con un dosaggio inferiore rispetto a chi ha più di 12 anni. •

Foto: Il virus respiratorio sinciziale

Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde)

Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde) di Tina Simoniello

Popolare tra i giovanissimi la sigaretta elettronica può diventare la "porta d'ingresso" per quella tradizionale. L'allarme lanciato dalla Società italiana delle Malattie Respiratorie infantili: il 43,4% ha già provato alle scuole medie. "Per questo i giovani sono l'obiettivo principale delle campagne pubblicitarie 29 Ottobre 2021 6 minuti di lettura Precoce ed elettronico. Potremmo descrivere così, con due parole, la relazione tra fumo e adolescenti, visto che il 43,4% di loro già alle scuole medie ha provato la prima sigaretta, che il 4,1% lo ha già fatto alle elementari, e che il 20% dei giovanissimi accede al vizio passando proprio per quelle elettroniche. L'allarme, viste la fascia d'età coinvolta e le percentuali, arriva dal recente congresso della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**). Secondo un sondaggio dell'Istituto Superiore di Sanità di maggio 2021, il 37,5% dei 14-17enni italiani ha già avuto un contatto con il fumo da tabacco e il 41,5% con la sigaretta elettronica: il 20,1% ha cominciato a fumare proprio con le e-cig e il 2,3% con i dispositivi a tabacco riscaldato. Fumo: vere ed elettroniche, alternarle non diminuisce il rischio di Federico Mereta 08 Gennaio 2021 "L'utilizzo delle sigarette elettroniche è associato a un rischio maggiore di diventare consumatori anche di sigarette tradizionali (un fenomeno che si chiama effetto gateway, da porta, accesso in inglese), tanto che i ragazzi che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali, ma hanno provato almeno una volta quelle elettroniche, corrono un rischio 3-4 volte maggiore di iniziare a fumare le sigarette tradizionali - dice Maria Elisa Di Cicco, pediatra e Consigliera della Società Italiana di Malattie Respiratorie - Non sorprende perciò che i giovani siano l'obiettivo principale delle campagne pubblicitarie dei brand di e-cig, la maggior parte dei quali sono tra l'altro di proprietà delle grandi industrie del tabacco". Come dire che sono sempre gli stessi, o quasi sempre, a produrre sia il fumo tradizionale che quello di ultima generazione. E che quello di ultima generazione prima o poi finisce per favorire l'accesso al fumo tradizionale. L'epidemia Tra gli adolescenti americani nel 2014 la prevalenza dello svapo di nicotina ha superato l'uso di tabacco combustibile. E dal 2017 al 2018 tra gli studenti delle scuole superiori USA lo svapo è aumentato del 78%. Un'epidemia rapidissima alla quale anche i nostri giovanissimi italiani non sfuggono. Da uno studio condotto su 170 mila studenti italiani tra i 15 e 19 anni, risulta che più della metà ha fumato almeno una sigaretta, però, mentre la prevalenza di chi ha fumato tabacco almeno una volta nella vita si è ridotta di 4 punti percentuale tra il 2012 e il 2018, passando da 60,9% a 56,9%, la quota di chi nello stesso arco di tempo ha utilizzato almeno una volta una e-cig è passata dal 32,9% al 52%. Cancro al polmone, un esame per scoprirlo agli inizi e nuove cure efficaci: ecco quali Eppure, non è che fumare elettronico non faccia male. "I danni a lungo termine sono molti, non soltanto dovuti alla nicotina ma anche a altre sostanze rilasciate da questi dispositivi: etanolo, aldeidi, particelle ultrafini, aromi e altre ancora - dice **Fabio Midulla**, professore associato di **Pediatria** all'Università Sapienza, responsabile del reparto pronto soccorso e accettazione pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente **Simri**. "Il fumo delle e-cig predispone al rischio di carcinoma del polmone, alla BPCO, broncopneumopatia cronica ostruttiva, all'enfisema, a polmoniti interstiziali, a problemi cardio-coronarici. Ci sono gli effetti neurologici dovuti alla nicotina: parliamo di iperattività, perdita della capacità di concentrazione. Inoltre l'uso di e-cig in gravidanza, che riguarda tra lo 0,6 e il 15% delle donne, può provocare parto prematuro,

basso peso alla nascita del neonato". Danni sicuri ancora da indagare "I danni immediati delle e-cig sono a livello delle vie respiratorie, come la suscettibilità all'asma e alla bronchiolite obliterante - aggiunge Massimo Landi, pediatra della Asl Città di Torino e vice-presidente **Simri** - Sappiamo che il fumo da tabacco favorisce l'adenocarcinoma del polmone e potrebbe essere così anche per il fumo elettronico. Per chi fuma tabacco, passare al fumo elettronico potrebbe non comportare maggiori rischi rispetto a quelli della sigaretta tradizionale, ma per chi non ha mai fumato si apre la porta all'esposizione a sostanze tossiche che sicuramente porterà dei danni, ma che ad oggi sono ancora da indagare. Bisogna prestare attenzione, soprattutto per la fascia adolescenziale". E sì, perché, ricordano gli esperti, prima si inizia a fumare o a svapare, più è difficile smettere, perché il cervello degli adolescenti è più sensibile alle proprietà farmacologiche della nicotina, e quindi i ragazzi sviluppano più facilmente una dipendenza degli adulti. Non a caso, quanto più precoce è il consumo di tabacco, tanto più bassi sono i tassi di successo nella cessazione del fumo. Svapare fa male, anche ai giovani sani di Noemi Penna 09 Agosto 2021 L'evoluzione delle e-cig Ma perché hanno così successo i dispositivi elettronici? "Le ragioni sono diverse - è la riflessione di **Midulla** - c'è la capacità degli adolescenti di comunicare sui social che fanno quindi da amplificatori per ogni esperienza il che aumenta la curiosità e quindi la diffusione del fenomeno. Poi c'è la questione degli aromi: le sigarette elettroniche danno la possibilità di svapare al sapore di cannella, frutta un fatto che è attrattivo per i giovanissimi non ancora abituati al fumo. C'è anche una estetica attraente, che potrebbe giocare un ruolo: le e-cig di ultima generazione, le pod-mod, sembrano chiavette usb, sono colorate maneggevoli, sottili. E poi c'è l'idea diffusa che in questi dispositivi non ci sia nicotina, in realtà non è così. Nelle pod-mod, per dire, ci sono 20 milligrammi di nicotina per millilitro di liquido da inalazione, l'equivalente di un pacchetto di sigarette". Proprio a proposito delle pod-mod a giugno dello scorso anno è stata pubblicata su Jama Pediatrics una revisione sistematica di 35 articoli scientifici sull'evoluzione delle e-cig condotta da ricercatori di dall'università di Harvard, di Seul e dal Dana-Farber Cancer institute di Boston. Stando a quel lavoro, le sigarette elettroniche pod-mod hanno un maggiore potenziale di generare dipendenza e sempre secondo gli autori, l'uso da parte di giovani e giovani adulti di questi dispositivi può essere attribuito all'accettabilità sociale, alle comode funzionalità del prodotto e al marketing aggressivo sui social media. La sigaretta elettronica? Non aiuta a smettere di fumare, anzi aumenta le ricadute di Noemi Penna 19 Ottobre 2021 Le e-cig possono contenere nicotina, e i giovani non lo sanno "La disponibilità di numerosi aromi rappresenta il cavallo di battaglia dell'industria delle e-cig- riprende Di Cicco- È risaputo, infatti, che una vasta scelta di aromi incentiva il primo utilizzo di tabacco negli adolescenti", che poi è la ragione per cui la vendita di sigarette tradizionali aromatizzate è vietata da tempo, "esatto, ma sono diffuse ancora a macchia di leopardo le restrizioni relative alla possibilità di aromatizzare i liquidi delle sigarette elettroniche - riprende la pediatra - lasciando libertà all'industria di fare leva su un fattore che è cruciale per attrarre i giovani, pubblicizzando aromi 'naturali', sempre nuovi, che incoraggiano la sperimentazione e mantengono viva la curiosità". Grazie agli aromi si può ridurre la sensazione di asprezza che si sperimenterebbe invece all'inizio con il solo uso di nicotina oltre ad accentuare la percezione da parte degli adolescenti che la sigaretta elettronica sia meno dannosa di quanto in realtà non sia. "Ed è proprio questo il messaggio veicolato massivamente dalla pubblicità attraverso i media e i social network - sottolinea Di Cicco - la sigaretta elettronica è proposta come alternativa più salutare, più economica e più pulita rispetto alle sigarette tradizionali e il messaggio è talmente ben veicolato che molti adolescenti non sono nemmeno a conoscenza

del fatto che le e-cig possono contenere nicotina". L'importanza dell'educazione sanitaria Dunque: i numeri e gli effetti a lungo termine del fumo elettronico sulla salute ci sono. L'industria fa il suo mestiere, che è fare soldi: in assenza di paletti efficaci, di normative stringenti e chiare, tenta incrementare i profitti. I giovani e i giovanissimi anche fanno il loro, di mestiere: sono curiosi e trasgressivi per natura, e quindi facili fruitori di messaggi attrattivi, ancorché nocivi. Allora dove sta la soluzione? "Nell'educazione sanitaria, che andrebbe implementata. Come Sapienza Dipartimento materno infantile stiamo pensando a un progetto di educazione sanitaria per gli istituti scolastici nei confronti del fumo e di altro. Ma deve essere chiaro che la scuola non basta - sottolinea e conclude **Midulla** - la famiglia e un luogo cruciale, fondamentale per educare e veicolare messaggi di salute". Lotta dura a tabacco e alcol, e più intelligenza artificiale: così la Ue dichiara guerra al cancro dal nostro corrispondente Alberto D'Argenio 02 Febbraio 2021 I dispositivi a tabacco riscaldato, dai tossicologi un invito alla prudenza il 2,3% degli adolescenti entra nel mondo del fumo passando per i dispositivi a tabacco riscaldato, o Heated Tobacco Products HTP, un po' un ibrido tra le sigarette elettroniche e le sigarette tradizionali: come le sigarette elettroniche hanno un dispositivo elettrico che scalda e un prodotto per generare un vapore contenente nicotina, e come le sigarette tradizionali il prodotto riscaldato è tabacco e non un liquido. Proprio sui dispositivi HTP, al recente congresso Sitox è stato presentato uno studio i cui risultati sono un invito alla prudenza. Lo studio è stato condotto su ratti esposti per 30 giorni ai vapori da HTP. Al momento dell'analisi gli animali hanno mostrato alterazioni dell'epitelio che riveste la trachea, danno agli alveoli polmonari, infiammazione, in alcuni casi, mutazioni del DNA e anche potenziali danni al fegato. "Certamente i prodotti per il riscaldamento del tabacco riducono la concentrazione delle maggiori sostanze tossiche presenti nel fumo di sigaretta, ma rimangono alcuni effetti tipici dell'esposizione al fumo. Dobbiamo ancora capire, poi, se questa riduzione di sostanze tossiche sia sufficiente e si traduca in un effettivo abbattimento del rischio per la salute", ha detto Fabio Vivarelli, uno dei ricercatori coinvolti nel lavoro. In un primo momento anche i tossicologi si erano chiesti se questi dispositivi potessero rappresentare delle alternative almeno per i fumatori dipendenti da 2 o 4 pacchetti al giorno, dicono dalla Sitox, ma questi studi rimettono in discussione tutto perché le evidenze ad oggi mostrano che non è vero che HTP fa meno male della sigaretta tradizionale. "Per ora e fino a che non avremo dati più solidi, come raccomanda anche l'OMS - riprende Vivarelli - non possiamo considerare i dispositivi a riscaldamento del tabacco o sigarette elettroniche un metodo terapeutico per smettere di fumare. Molto meglio affidarsi ai metodi tradizionali". Quanta confusione "I prodotti per il riscaldamento del tabacco sono stati approvati dall'americana FDA come dispositivo a rischio modificato di esposizione al tabacco - dice Silvia Granata anche lei come Vivarelli coinvolta nella ricerca - ma lo studio su cui poggia questa approvazione manca di un confronto tra sigaretta a tabacco riscaldato e sigaretta elettronica a liquido. Esistono, inoltre, due tipologie di rischio modificato - spiega la ricercatrice -: rischio dell'esposizione e rischio per la salute. FDA ha approvato questi dispositivi a rischio modificato solo per la prima tipologia di rischio, quindi, di fatto non sappiamo se c'è sicurezza per la salute. Tutto questo genera confusione nelle persone, che percepiscono questo dispositivo come sicuro quando in realtà non sappiamo ancora se lo è".

CASI IN TUTTA ITALIA / ZOOM

Allarme virus respiratorio nei neonati

È allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive piene di neonati con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 in rianimazione, al Policlinico Umberto I di Roma 10, di cui 2, di appena un mese, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga: "Un'epidemia arrivata con 2 mesi di anticipo - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)** - Il virus se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ci aspettavamo l'epidemia - conclude - per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid. Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, il virus ha cominciato a circolare.

Soldi per Ape Social e Opzione donna

Fumata nera sulle pensioni Sindacati pronti allo sciopero

LUIGI FRASCA

Frasca a pagina 6 ●●● È allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia, bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli ospedali strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati in rianimazione, «al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. Un'epidemia arrivata con 2 mesi di anticipo», riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, sentito dall' AdnKronos Salute . «Il virus - spiega - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si trasmettono attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi». Il pediatra ricorda come non esista un vaccino specifico contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv - Respiratory syncytial virus), ma «ci sono tre sperimentazioni in fase III di vaccini per le mamme e terapie con anticorpi monoclonali, indicati però solo per bimbi prematuri e particolarmente fragili, quali i cardiopatici». In attesa dei vaccini materni, «dunque, l'arma principale resta la prevenzione - precisa **Midulla** - che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti da buttare sempre nella spazzatura, il distanziamento nel caso di un fratellino più grande malato e il non mandare a scuola i bambini prima che siano guariti», perché rappresentano fonte di contagio. Ma cosa rischiano i bebè, soprattutto quelli che finiscono in terapia intensiva? «Per fortuna - spiega il presidente **Simri** - il rischio di morte, a differenza che nei Paesi in via di sviluppo, da noi è molto basso, ma il virus può lasciare danni permanenti, a partire dallo sviluppo di asma da grandi, che si verifica nel 50% dei casi. Senza dimenticare - conclude lo specialista - che curare questi bimbi, che occupano posti letto nei reparti di **pediatria** e nelle rianimazioni, rappresenta un costo altissimo per la società, durante il ricovero, ma anche dopo. E dire che basterebbe seguire, sempre, semplici regole di igiene».

Se il clima cambia l'asma peggiora

Se il clima cambia l'asma peggiora In occasione della Giornata mondiale dell'asma, la European Respiratory Society spiega perché è necessario che il paziente diventi 'green' 05 Maggio, 2021 Il cambiamento climatico danneggia anche chi soffre di asma e a sua volta il trattamento di questa patologia può contribuire al riscaldamento globale. Ecco perché impegnarsi per un ambiente più salutare è parte integrante anche delle strategie di cura per le malattie respiratorie. E lo si fa anche diventando 'pazienti green' come auspicano gli esperti della European Respiratory Society (Ers) che, in occasione della Giornata mondiale dell'asma che si celebra oggi, lanciano un 'position statement' incentrato proprio sulla relazione tra ambiente e asma, patologia di cui soffrono in Italia circa 3 milioni di persone di cui 300mila sono affetti da asma grave. Asma e ambiente E' noto da tempo che l'inquinamento causato dall'utilizzo dei combustibili fossili peggiora la qualità dell'aria che a sua volta può contribuire a rendere più difficoltosa la respirazione. Alcuni studi scientifici, poi, hanno dimostrato che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico può aumentare significativamente il rischio di insorgenza dell'asma soprattutto nei bambini ed inoltre può causare attacchi acuti in chi già soffre di questa patologia che colpisce 339 milioni di persone in tutto il mondo ed è la malattia cronica più comune tra i bambini in età scolare. L'effetto dell'inquinamento sui polmoni dei bambini I bambini sono più vulnerabili ai cambiamenti climatici rispetto agli adulti perché i loro polmoni e il sistema immunitario sono ancora in sviluppo e inoltre respirano ad una velocità maggiore, passano più tempo all'aria aperta e svolgono un'attività fisica più intensa rispetto agli adulti. "Tutti questi fattori - scrivono gli esperti dell'Ers nel position statement - aumentano la loro esposizione all'inquinamento con danni maggiori per i polmoni soprattutto se vivono in città o vicino a strade trafficate. Infatti, circa il 13% dell'incidenza globale dell'asma nei bambini può essere attribuita proprio all'inquinamento legato al traffico". Molti studi hanno dimostrato che i bambini che abitano in queste aree hanno un rischio aumentato di sviluppare asma o di peggiorarlo. L'inquinamento interno causato dal fumo di sigarette, dal riscaldamento, dal gas di cucina, candele, muffa e polvere possono anche scatenare attacchi di asma. "Inoltre - proseguono gli pneumologi dell'Ers - sappiamo che lì dove sono state adottate legislazioni per ridurre l'inquinamento e 'pulire' l'atmosfera sono stati riscontrati dei miglioramenti sui polmoni dei bambini". Asma e Covid nei bambini L'asma è una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali. "Le infezioni virali respiratorie - afferma **Fabio Midulla**, presidente Società Italiana Malattie Respiratorie infantili (Sirmi) e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma - sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia". Come mai? "Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici. Anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale". L'approccio olistico dell'Ers In realtà, l'inquinamento atmosferico ha un impatto sull'asma durante tutto il corso della vita: dal periodo prenatale, alla prima infanzia, alla fase della terza età quando l'esposizione cumulativa all'inquinamento

atmosferico per molti anni può causare l'insorgenza di asma. La dichiarazione, scritta da medici esperti nella gestione dell'asma, specialisti in sanità pubblica, epidemiologi e pazienti, evidenzia i rischi per la salute di chi soffre di asma causati dai cambiamenti climatici, ma anche le opportunità che è possibile cogliere ora per proteggere e migliorare la loro salute. "I fattori di rischio ambientale che vanno di pari passo con i cambiamenti climatici, come l'inquinamento atmosferico e le temperature globali fluttuanti, hanno un impatto diretto sulla salute delle persone che convivono con l'asma", dichiara Arzu Yorgancioglu, presidente dell'Ers Advocacy Council e docente presso il dipartimento di pneumologia dell'Università Celal Bayar, in Turchia. "Questa dichiarazione adotta un approccio olistico e offre raccomandazioni su come agire ora per affrontare il cambiamento climatico, proteggere l'ambiente e migliorare la salute pubblica e dei pazienti". Le chance del Green Deal La dichiarazione dell'Ers contiene anche delle raccomandazioni per utilizzare al meglio le opportunità offerte dal Green Deal dell'Unione europea attraverso azioni legislative chiave quali: migliorare la qualità dell'aria allineandosi alle raccomandazioni dell'Oms; eliminare gradualmente i combustibili fossili e ridurre le emissioni inquinanti; utilizzare l'economia circolare per riciclare la plastica degli inalatori e migliorare l'efficienza energetica e la ventilazione nelle case, nonché contribuire alla realizzazione dell'ambizioso piano d'azione dell'Unione Europea "Verso l'obiettivo di inquinamento zero dell'aria, dell'acqua e del suolo - Un pianeta più sano per persone più sane". Il 'paziente green' Anche l'asma, però, può contribuire all'inquinamento. Esistono cinque tipi di inalatori per il trattamento di questa patologia: quelli pressurizzati pre-dosati, gli inalatori a secco, quelli misti, i distanziatori e i nebulizzatori. Gli inalatori pressurizzati contengono idrofluorocarburi che rilasciano gas a effetto serra legati al riscaldamento globale. "Nel tentativo di ridurre l'utilizzo di inalatori con fluorocarburi - si legge nel documento dell'Ers - alcune autorità scientifiche hanno suggerito il passaggio dei pazienti all'utilizzo di inalatori a secco, ma questo ci preoccupa perché come medici il nostro dovere è prendersi cura del paziente prima di tutto garantendo la sicurezza e l'efficacia della terapia scelta in base alle esigenze del singolo paziente". Così come indicato anche dalle linee guida GINA e da diversi studi scientifici, gli inalatori non possono essere considerati intercambiabili rispetto alla loro efficacia farmaceutica perché ognuno agisce in modo differente e il passaggio da un tipo all'altro deve essere una scelta del medico. Piuttosto, un altro punto su cui agire riguarda la possibilità di riciclare gli inalatori. Gli esperti dell'Ers incoraggiano i produttori a realizzare delle confezioni che possano essere riciclate o che utilizzino materiali alternativi alla plastica ricordando che l'economia circolare è parte integrante del Green deal europeo. Ecco perché, secondo gli esperti, è necessario agire sull'impatto inquinante complessivo dei trattamenti per l'asma dando spazio anche a innovazioni terapeutiche più ambientaliste. Ma la dichiarazione lancia anche il concetto di un 'paziente green' che faccia scelte consapevoli per ridurre l'impatto ambientale del trattamento senza compromettere la salute. Cortisone e vaccino Covid Dagli esperti italiani, invece, arriva un altro monito che riguarda l'utilizzo del cortisone che preso in eccesso per via orale può aumentare il rischio di altre malattie negli asmatici, nonché ridurre l'efficacia del vaccino anti-Covid. A porre il problema è la Rete Sani (Severe Asthma Network Italy), promossa dalla Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) e la Società Italiana di Pneumologia (Sip), con FederAsma, che lanciano la prima campagna social di sensibilizzazione sugli effetti del cortisone per via orale per l'asma. Sopra i 7,5-10 milligrammi al giorno, infatti, l'effetto immunosoppressore del cortisone orale prevale su quello antinfiammatorio e si rischia una risposta inferiore al vaccino, oltre che un decorso peggiore dell'infezione da SarsCoV2. "I corticosteroidi per via orale - rileva Francesco

Blasi, docente di Malattie Respiratorie della Statale di Milano - dovrebbero essere utilizzati solo nelle crisi acute. In caso di asma grave, vanno impiegati ai minori dosaggi possibili e come seconda scelta, dopo aver valutato l'opportunità di terapie biologiche come gli anticorpi monoclonali". Le iniziative per la Giornata mondiale È possibile far conoscere l'asma attraverso una sensazione, un'esperienza, un'emozione? L'associazione 'Respiriamo Insieme Aps', in occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, si è ispirata al meme per far spiegare graficamente cosa significa vivere e gestire l'asma. Per partecipare basterà creare uno o più meme sulla propria esperienza (anche emozionale) con la malattia, condividerli sui propri canali social e taggare 'Respiriamo Insieme' #asmameme #respiriamoinsiemememe per un re-post. La giuria voterà la migliore creazione premiandola con due biglietti di un concerto dell'artista preferito del vincitore. Respiriamo Insieme, sin dalla sua costituzione ha l'asma grave come una tra le proprie priorità e vuole indagare questa malattia dal punto di vista del paziente attraverso una semplice survey online. L'elaborazione dei dati ottenuti sarà fondamentale per andare incontro ai bisogni spesso non soddisfatti nella diagnosi e nel trattamento di questa malattia. Che cos'è l'asma grave Il nome dato a questa malattia potrebbe indurre a ritenere che l'asma grave sia una semplice variante - sicuramente più invalidante - dell'asma che affligge milioni di italiani nel nostro paese, ma non è esattamente così. "L'asma grave si contraddistingue per la persistenza e la gravità dei sintomi, nonostante la corretta terapia con i farmaci necessari ad assicurare il controllo della malattia come gli steroidi inalatori associati ai broncodilatatori a lunga durata di azione, utilizzati nei pazienti con asma grave a dosaggi massimali. In questi pazienti - spiega Gianna Camiciottoli, coordinatore del Comitato Scientifico dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps, responsabile Unit Asma Grave Ospedale Universitario Careggi di Firenze - è frequente l'utilizzo dei corticosteroidi sistemici, il mancato controllo della malattia che resta sempre sintomatica e la gravità dei sintomi stessi spesso impongono l'accesso al dipartimento di emergenza". Riuscire a diagnosticare questa patologia tempestivamente, permette di garantire un ritorno a uno stile di vita accettabile, privo di eccessive ed evitabili rinunce quotidiane. Ecco perché l'associazione Respiriamo Insieme, ha lanciato 8 mesi fa, una petizione per chiedere nuove azioni per promuovere il riconoscimento dell'asma grave come patologia differenziata dall'asma. "Per l'asma grave, chiediamo alle Istituzioni l'assegnazione di un Codice di Esenzione diverso dall'asma, che comprenda un più ampio ventaglio di prestazioni diagnostiche e terapeutiche gratuite", spiega Simona Barbaglia, presidente dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps e mamma di un ragazzo asmatico - in modo tale da poter prevenire le cronicità, diagnosticare tempestivamente la malattia e garantire terapie adeguate e la riabilitazione polmonare". Asma zero week Dal 7 all'11 giugno torna Asma zero week, l'evento di sensibilizzazione e informazione dedicato alle persone con asma che aprirà le porte di oltre 50 Centri specializzati in tutta Italia per offrire ai 3 milioni di pazienti una consulenza specialistica gratuita per il controllo dell'asma e fornire informazioni utili alla gestione della malattia. L'iniziativa è promossa da FederAsma e Allergie Odv - Federazione Italiana Pazienti, con il patrocinio della Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC) e della Società Italiana di Pneumologia (**SIP**/IRS), e in partnership con AstraZeneca. Per prenotare una visita occorre chiamare dal 17 maggio il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì (esclusi giorni festivi), dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00. Tutte le informazioni sui Centri aderenti e le modalità di prenotazione delle consulenze saranno disponibili sul sito www.asmazeroweb.it/.

La pandemia colpisce duro sui giovani: triplicati disturbi mentali e tentati suicidi

Suicidi tra i giovani globalist 3 maggio 2021 admpumiddle Gli effetti fisici e psicologici di questa pandemia si faranno sentire per anni ed è importante capire subito come poter migliorare la situazione, che ha colpito prevalentemente i giovani. "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo", spiega lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. outstream "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". ad_dyn< A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". ad_dyn< "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown". Share admpubottom

Covid e giovani, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi: al via studio

Covid e giovani, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi: al via studio 30 aprile 2021 | 18.31 LETTURA: 2 minuti Promosso da **Simri** per analizzare gli effetti polmonari ma anche mentali tra giovani che hanno avuto la malattia (Fotogramma/Ipa) "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown". Riproduzione riservata

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid

Noi Gedi Smile Eventi Newsletter Leggi il quotidiano Abbonati Mantova Castiglione delle Stiviere Viadana Suzzara Curtatone Porto Mantovano Ostiglia Asola Tutti i comuni Acquanegra sul Chiese Asola Bagnolo San Vito Bigarello Borgo Virgilio Borgofranco sul Po Bozzolo Canneto sull'Oglio Carbonara di Po Casalmoro Casaloldo Casalromano Castel Goffredo Castel d'Ario Castelbelforte Castellucchio Castiglione delle Stiviere Cavriana Ceresara Commessaggio Curtatone Dosolo Felonica Gazoldo Degli Ippoliti Gazzuolo Goito Gonzaga Guidizzolo Magnacavallo Mantova Marcaria Mariana Mantovana Marmirolo Medole Moglia Monzambano Motteggiana Ostiglia Pegognaga Pieve di Coriano Piubega Poggio Rusco Pomponesco Ponti sul Mincio Porto Mantovano Quingentole Quistello Redonesco Revere Rivarolo Mantovano Rodigo Roncoferraro Roverbella Sabbioneta San Benedetto Po San Giacomo delle Segnate San Giorgio di Mantova San Giovanni del Dosso San Martino Dall'Argine Schivenoglia Sermide Serravalle a Po Solferino Sustinente Suzzara Viadana Villa Poma Villimpenta Volta Mantovana

italia-mondo cronaca Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid Impennata anomala di contagi. Cauda (Gemelli): «Contro le bronchioliti da Vrs non esistono vaccini o farmaci antivirali specifici. Servono ossigeno e idratazione» GIACOMO GALEAZZI 22 Novembre 2021 ROMA. L'epidemia quest'anno è arrivata con due mesi di anticipo e ora il pericolo è che «il suo momento di massima diffusione coincida il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale». La metà dei bambini portati al pronto soccorso sono colpiti dal virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale causa della bronchiolite nei piccoli. «E' una malattia con una ciclicità come la varicella o il morbillo. La rete ospedaliera è già sotto pressione per il Covid e l'epidemia di Vrs grava sui reparti pediatrici- afferma alla Stampa.it il professor Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma e revisore scientifico dei parametri Covid del governo-. E' un virus molto comune che circola nella stagione fredda e richiede ossigenazione e idratazione in assenza di vaccini e farmaci antivirali specifici». Emergenza Continuano ad aumentare i ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive degli ospedali italiani di neonati e bambini piccolissimi colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus respiratorio sinciziale, il cosiddetto "virus dei bambini" che ogni anno causa epidemie stagionali, ma che quest'anno è arrivato in anticipo e in forma più violenta. «Quest'anno abbiamo un numero di ricoveri 5 volte più alto di quello che avevamo nel 2019, prima del Covid, e al momento non siamo ancora nella fase di plateau dell'epidemia», spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il professor **Midulla** riferisce inoltre che anche nel suo policlinico la situazione non è affatto buona, così come in molti altri ospedali italiani, tanto che, per citarne uno, al Buzzi di Milano, a causa del sovraffollamento dei reparti e delle rianimazioni pediatriche, alcuni piccoli vengono trasferiti fuori regione. «Abbiamo 5 bimbi in Pronto soccorso che non possiamo ricoverare in **pediatria** perché non c'è posto - dice - e in reparto abbiamo già aggiunto 4 letti in più del numero massimo. Il virus se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Protezione I neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la

placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Tanto gravi che, oltre ai reparti di **pediatria** e le terapie intensive pediatriche piene, si registrano in Italia già 2 morti», precisa il presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea. Attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse. O per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso.

Virus respiratorio sinciziale, i sintomi e i rischi per i bambini più piccoli

Virus respiratorio sinciziale, i sintomi e i rischi per i bambini più piccoli Cresce nelle ultime ore il numero delle morti di bambini per casi di infezioni respiratorie di cui il principale indiziato è il virus sinciziale. Un virus noto e diffuso in questa stagione, ma per il quale non esistono vaccini o terapie. Quali sono i sintomi e le precauzioni da adottare per evitare i rischi

11 Novembre 2021 4 minuti di lettura Cresce nelle ultime ore il numero delle morti di bambini per casi di infezioni respiratorie di cui il principale indiziato è il virus sinciziale. Dopo i casi di Castellamare di Stabia (Napoli) e La Spezia, ci sono state altre due morti sospette, a Siena e nel Lodigiano. In tutti i casi si attende la conferma dell'autopsia ma l'aumento dei ricoveri impone di tenere alta la vigilanza e rinforzare le precauzioni di igiene nella vita quotidiana. "Siamo purtroppo in presenza di una epidemia di bronchioliti, insufficienza respiratoria che colpisce i bambini molto piccoli e delle quali il virus sinciziale è il peggiore, il più pericoloso, che impegna maggiormente per le cure ma che rappresenta per i bambini un grave rischio, fino a poter determinare un esito infausto" ha spiegato il dottor Luigi Tarallo, primario del reparto di **Pediatria** dell'ospedale stabiese San Leonardo che ha avuto in cura il piccolo Giuseppe, deceduto due giorni fa. Che cos'è il virus respiratorio sinciziale? Non si tratta di un virus nuovo: se ne parla dagli anni Cinquanta. L'infezione per gli adulti non desta particolari preoccupazioni, ma può avere invece conseguenze molto gravi, a volte fatali, per i bimbi più piccoli e i neonati. "Lo scorso anno - aggiunge il primario - non abbiamo avuto nemmeno un ricovero per questa patologia che solitamente si presenta nei mesi freddi di ogni anno. Quest'anno, invece, forse per l'improvvisa apertura e l'eccesso di frequentazioni tra le persone, stiamo contando molti ricoveri persino in questo periodo ancora caldo dell'anno, quindi il fenomeno è anomalo".

La raccomandazioni per i genitori Ai genitori, il dottor Tarallo raccomanda di evitare che i bimbi troppo piccoli, al di sotto dell'anno di età, "passino dalle braccia di un parente all'altro, evitare tanti baci di zii e amici, evitare fumo passivo per i bambini che vanno tenuti al riparo da rischi di contagio, in quanto questo virus si trasmette anche agli adulti, che ne diventano portatori talvolta asintomatici o manifestando solo un lieve raffreddore". Il dottor Tarallo afferma con rammarico che "purtroppo le nostre raccomandazioni restano inascoltate". Chi rischia di più A maggior rischio sono i bambini nati prematuri o fragili per pregresse patologie. Anche il piccolo Giuseppe di 5 mesi, era un bambino nato prematuro di un mese, anche se del tutto sano e tonico al momento del suo ricovero. "Era un bambino tonico e che allattava al seno, purtroppo le sue condizioni sono precipitate e nonostante i nostri numerosi sforzi, con un grande coinvolgimento dei sanitari dell'ospedale, il bimbo è deceduto nel giro di pochissime ore" racconta con dolore il primario Tarallo. I sintomi e le conseguenze dell'infezione "Il virus - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo

perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Ma cosa rischiano i bebè, soprattutto quelli che finiscono in terapia intensiva? "Per fortuna - spiega il presidente **Simri** - il rischio di morte, a differenza che nei Paesi in via di sviluppo, da noi è molto basso, ma il virus può lasciare danni permanenti, a partire dallo sviluppo di asma da grandi, che si verifica nel 50% dei casi". Le terapie di supporto Può accadere che i neonati colpiti dal virus respiratorio "abbiano bisogno di ossigeno e di essere reidratati perché non riescono a mangiare bene - avverte Antonino Reale, responsabile **Pediatria** emergenza dell'ospedale Bambino Gesù di Roma -. Nella maggior parte dei casi sono piccoli pazienti con comorbidità o fragilità dovute alla nascita prematura. Quindi, non avendo una cura, si agisce con un terapia di supporto e si aiutano con l'ossigeno o una flebo. A chi ha problemi respiratori più seri viene messo il casco, per l'erogazione della Cpap, che abbiamo conosciuto nei pazienti con Covid in terapia intensiva". L'arma migliore è la prevenzione **Midulla** ricorda come non esista un vaccino specifico contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv - Respiratory syncytial virus), ma "ci sono tre sperimentazioni in fase III di vaccini per le mamme e terapie con anticorpi monoclonali, indicati però solo per bimbi prematuri e particolarmente fragili, quali i cardiopatici". In attesa dei vaccini materni, "dunque, l'arma principale resta la prevenzione - precisa **Midulla** - che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti da buttare sempre nella spazzatura, il distanziamento nel caso di un fratellino più grande malato e il non mandare a scuola i bambini prima che siano guariti", perché rappresentano fonte di contagio. Farmaci, a che punto è la sperimentazione I policlinico di Pavia, unico in Italia, sta lavorando anche al primo farmaco in grado di bloccare l'RSV. Si tratta di uno studio sperimentale, iniziato nel 2019, ma poi sospeso causa Covid e ora ripreso in tutto il mondo. Alla sperimentazione partecipano Usa, Europa, Asia e Oceania. "Per questo virus non ci sono farmaci, ma anticorpi monoclonali che si propongono ai neonati - spiega Fausto Baldanti, responsabile del Laboratorio di Virologia Molecolare -. Nel 2016 è stato pubblicato un lavoro su Science in cui il nostro gruppo di ricercatori, insieme ad alcuni colleghi di Bellinzona ha individuato un anticorpo monoclonale in grado di coprire tutte le varianti dell'RSV. In secondo luogo stiamo sperimentando un farmaco innovativo, una molecola in grado di impedire che il virus si attacchi al suo recettore: una specie di ancora a livello della mucosa respiratoria a cui si aggancia in modo da evitare che entri nelle cellule per provocare l'infezione". L'équipe del professor Marseglia lo sta somministrando a 5 bambini nel reparto di **Pediatria**. "Stiamo applicando questa nuova strategia terapeutica su base volontaria - sottolinea Marseglia - si tratta di uno sciroppo, quindi molto ben tollerato perché si somministra per bocca e i bambini lo ritengono gradevole. Ha scarsi effetti collaterali e ha, appunto, l'obiettivo di "spiazzare" il virus". Nel frattempo, l'azienda farmaceutica Sanofi Pasteur ha annunciato che dovrebbe ricevere il via libera in Europa nel 2023 il primo anticorpo monoclonale di nuova generazione in grado di proteggere tutti i neonati dal virus respiratorio sinciziale, attraverso una profilassi in grado di abbattere drasticamente il rischio di ricovero. "Nello studio di fase 2, l'anticorpo monoclonale - sottolinea il general manager Mario Merlo - ha mostrato una protezione del 78% dal rischio di ospedalizzazione, in base ai risultati pubblicati sulla rivista scientifica New England Journal of medicine (NEJM). Si è appena concluso lo studio di fase 3, condotto su circa 3.000 neonati, che ha confrontato il farmaco con placebo e ha confermato i risultati. I

dati saranno sottoposti all'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema) nel 2023. Se tutto va bene, per il 2024 potrebbe essere autorizzato e disponibile in Italia". Esiste oggi in Italia un monoclonale somministrabile in 5 dosi solo ai nati molto prematuri. "Il nuovo anticorpo - spiega Francesca Trippi, direttore medico Sanofi Pasteur - oltre a essere monodose, è stato studiato su tutta la popolazione pediatrica sotto i 12 mesi di vita, perché si è visto che ricoveri per virus sinciziale riguardano in larga parte anche bimbi sani, senza fattori di rischio".

Allarme Vrs fra bimbi: infezione respiratoria sinciziale/ "Tutta colpa del lockdown"

Allarme Vrs fra bimbi: infezione respiratoria sinciziale/ "Tutta colpa del lockdown"
Pubblicazione: 03.08.2021 Negli Usa è allarme Vrs fra i bimbi, l'infezione respiratoria sinciziale: tanti i casi che sono emersi in queste ultime settimane, ecco tutto quello che c'è da sapere Covid-19, "rischio basso" per i bambini (Web, 2021) E' allarme negli Usa per l'aumento di casi di Vrs, l'infezione respiratoria sinciziale fra i bimbi . Ad accendere i riflettori sulla vicenda, come riferisce Il Corriere della Sera, sono i Cdc, i Centers for Disease Control and Prevention statunitensi, che raccontano di come il virus del Vrs, che di solito si diffonde nella stagione fredda, quella classica di problemi legati alle vie respiratorie, stia colpendo numerosi pazienti in queste ultime settimane. E i casi sembrerebbe crescere di pari passi con i nuovi infetti da covid, in particolare Texas, Florida, Louisiana, Oklahoma ma anche in Nuova Zelanda, dove al momento è inverno. Come si spiega questo fenomeno? Secondo gli esperti, i bambini potrebbero essere divenuti maggiormente vulnerabili ai virus respiratori e alle varie infezioni stagionali, in quanto sarebbero stati sottoposti durante il periodo di lockdown ai vari germi circolanti. Ultime notizie/ Ultim'ora oggi: terapie intensive Sardegna piene al 10%, ora rischia «Di solito, d'estate, la presenza di questo virus è sporadica - spiega al Corriere della Sera, **Fabio Midulla**, professore ordinario di **Pediatria** alla Sapienza Università di Roma, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I e presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**) - nel nostro ospedale, ogni volta che un bambino arriva in Pronto soccorso e viene ricoverato per un problema respiratorio, insieme alla Virologia della Sapienza, ricerchiamo sempre 14 virus respiratori tra i quali il Vrs. Ma fino a questo momento non lo abbiamo ancora identificato. Quei pochi bambini che sono venuti alla nostra attenzione in ospedale avevano delle infezioni da rinovirus perché, essendo di dimensioni molto contenute, sembrerebbe che passi attraverso le mascherine. Però fondamentalmente il distanziamento ha fatto sparire tutti i virus respiratori». Il professore ha quindi cercato meglio di spiegare cosa sia questo virus respiratorio sinciziale, ricordando come lo stesso sia uno dei virus respiratori che circola di più nel mondo. Integratori alimentari, Italia primo paese in Europa/ Ma la metà non funzionano... USA, ALLARME VRS FRA I BIMBI: IL COMMENTO DELL'ESPERTO **FABIO MIDULLA** «Colpisce a tutte le età, ma in maniera più grave i neonati, i lattanti nei primi mesi di vita e gli anziani con più patologie. Nei bambini piccoli sotto l'anno di età può causare la bronchiolite e le apnee. Esistono poi anche delle popolazioni a rischio, come i bambini cardiopatici o con una grave prematurità o che hanno problemi del neurosviluppo. È un virus a Rna, che purtroppo non dà un'immunità completa e quindi sono molto frequenti le reinfezioni. Di solito la prima infezione è più grave, la seconda e la terza sono meno gravi e si manifestano con una forma respiratoria lieve, simile ad un'influenza. Nel mondo ci sono circa 33milioni di infezioni respiratorie in un anno, nell'età sotto i 5 anni, e il 20% è legata al virus respiratorio sinciziale, con 3milioni di ricoveri e circa 100mila morti ogni anno, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo». Fondi Lega, la perizia scagiona Salvini/ "49 milioni spesi prima di Matteo leader" I sintomi sono quelli classici come difficoltà respiratorie, ma anche apnea per i neonati. Di solito inizia come un semplice raffreddore della durata di 1/3 giorni, poi «Dal terzo al quinto giorno possono cominciare a manifestare un distress respiratorio, quindi aumento della frequenza respiratoria, movimento di allargamento delle narici (alitemento delle pinne nasali) e/o rientramenti cutanei a livello

del torace durante gli atti respiratori. Spesso hanno bisogno dell'ossigeno». L'ennesima conseguenza dannosa della pandemia di covid. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi

Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi 24 Maggio 2021 Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi © ANSA Dall'utilizzo della telemedicina per migliorare le cure a distanza alla necessità di accelerare il recupero delle vaccinazioni perse durante l'emergenza Covid. Fino alle fake news sulla salute dei bimbi e al ritardo di diagnosi di diverse malattie che riguardano i più piccoli, tra cui la celiachia: il Covid ha cambiato le cure pediatriche. Ma uno dei tratti che ha caratterizzato l'inverno appena passato è stata la scomparsa di malattie infettive tipiche dell'infanzia, come influenza e morbillo, e soprattutto il drastico calo di oltre l'80% di ricoveri e accessi al pronto soccorso per bronchioliti e altre infezioni respiratorie fra i neonati, grazie alle misure adottate contro il Sars-Cov-2, dalle mascherine al distanziamento. A fare il punto sarà il 76/mo Congresso della **Società Italiana di Pediatria**, in calendario dal 25 al 28 maggio. Un aspetto che ha reso unico l'inverno appena trascorso è stata la scomparsa del Virus Respiratorio Sinciziale, che colpisce ogni anno 3,5 milioni di bambini nel mondo ed è uno dei più frequenti motivi di accesso al pronto soccorso nei primi mesi di vita. Uno studio italiano in pubblicazione su Jama e condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto all'inverno 2018-19. Ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aeree. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), "ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati. Unita all'igiene delle mani e una maggior attenzione da parte di pediatri e genitori nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti. Questo ha migliorato la salute dei più piccoli e alleggerito gli ospedali". Sono invece aumentati, prosegue **Midulla**, "i bambini arrivati in pronto soccorso in condizioni critiche per ritardo di diagnosi di diabete scompensato, leucemie e tumori infantili". E il ritardo di diagnosi si fa sentire pesantemente anche su malattie del tratto intestinale, i cui sintomi sono spesso sottovalutati. " In uno studio che abbiamo condotto in Campania abbiamo visto, per il 2020, una riduzione del 30% delle diagnosi di celiachia, intolleranza al glutine che colpisce 52 mila giovanissimi a cui si aggiungono 100.000 casi ancora non diagnosticati. Questo significa che chi ha i sintomi aspetta più a lungo per avere una cura", spiega Riccardo Troncone, professore di **Pediatria** all'Università di Napoli Federico II e presidente della Società internazionale per lo studio della celiachia. "Abbiamo modo di pensare - aggiunge - che questo dato riguardi anche le altre regioni italiane e ancor di più quelle che hanno avuto, nell'anno passato, un maggior impatto con la pandemia". Sarà questo uno dei temi in agenda al congresso **Sip** che vedrà coinvolti circa 800 professionisti della **Pediatria**, con oltre 500 relazioni e 31 letture magistrali. Cuore dell'edizione di quest'anno sarà l'istituzione del 'Pediatra Day', che si celebrerà il 25 maggio.

© Riproduzione riservata

Se il clima cambia l'asma peggiora

Se il clima cambia l'asma peggiora di Irma D'Aria In occasione della Giornata mondiale dell'asma, la European Respiratory Society spiega perché è necessario che il paziente diventi 'green' Il cambiamento climatico danneggia anche chi soffre di asma e a sua volta il trattamento di questa patologia può contribuire al riscaldamento globale. Ecco perché impegnarsi per un ambiente più salutare è parte integrante anche delle strategie di cura per le malattie respiratorie. E lo si fa anche diventando 'pazienti green' come auspicano gli esperti della European Respiratory Society (Ers) che, in occasione della Giornata mondiale dell'asma che si celebra oggi, lanciano un 'position statement' incentrato proprio sulla relazione tra ambiente e asma, patologia di cui soffrono in Italia circa 3 milioni di persone di cui 300mila sono affetti da asma grave. Asma e ambiente E' noto da tempo che l'inquinamento causato dall'utilizzo dei combustibili fossili peggiora la qualità dell'aria che a sua volta può contribuire a rendere più difficoltosa la respirazione. Alcuni studi scientifici, poi, hanno dimostrato che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico può aumentare significativamente il rischio di insorgenza dell'asma soprattutto nei bambini ed inoltre può causare attacchi acuti in chi già soffre di questa patologia che colpisce 339 milioni di persone in tutto il mondo ed è la malattia cronica più comune tra i bambini in età scolare. Più cambia il clima più mi cola il naso Sandro Iannaccone L'effetto dell'inquinamento sui polmoni dei bambini I bambini sono più vulnerabili ai cambiamenti climatici rispetto agli adulti perché i loro polmoni e il sistema immunitario sono ancora in sviluppo e inoltre respirano ad una velocità maggiore, passano più tempo all'aria aperta e svolgono un'attività fisica più intensa rispetto agli adulti. "Tutti questi fattori - scrivono gli esperti dell'Ers nel position statement - aumentano la loro esposizione all'inquinamento con danni maggiori per i polmoni soprattutto se vivono in città o vicino a strade trafficate. Infatti, circa il 13% dell'incidenza globale dell'asma nei bambini può essere attribuita proprio all'inquinamento legato al traffico". Molti studi hanno dimostrato che i bambini che abitano in queste aree hanno un rischio aumentato di sviluppare asma o di peggiorarlo. L'inquinamento interno causato dal fumo di sigarette, dal riscaldamento, dal gas di cucina, candele, muffa e polvere possono anche scatenare attacchi di asma. "Inoltre - proseguono gli pneumologi dell'Ers - sappiamo che lì dove sono state adottate legislazioni per ridurre l'inquinamento e 'pulire' l'atmosfera sono stati riscontrati dei miglioramenti sui polmoni dei bambini". Facciamo un bel respiro di Elisa Manacorda Asma e Covid nei bambini L'asma è una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali. "Le infezioni virali respiratorie - afferma **Fabio Midulla**, presidente Società Italiana Malattie Respiratorie infantili (Sirmi) e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma - sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia". Come mai? "Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici. Anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale". Rinite allergica, respirare meglio con un piccolo test L'approccio olistico dell'Ers In realtà, l'inquinamento atmosferico ha un impatto sull'asma

durante tutto il corso della vita: dal periodo prenatale, alla prima infanzia, alla fase della terza età quando l'esposizione cumulativa all'inquinamento atmosferico per molti anni può causare l'insorgenza di asma. La dichiarazione, scritta da medici esperti nella gestione dell'asma, specialisti in sanità pubblica, epidemiologi e pazienti, evidenzia i rischi per la salute di chi soffre di asma causati dai cambiamenti climatici, ma anche le opportunità che è possibile cogliere ora per proteggere e migliorare la loro salute. "I fattori di rischio ambientale che vanno di pari passo con i cambiamenti climatici, come l'inquinamento atmosferico e le temperature globali fluttuanti, hanno un impatto diretto sulla salute delle persone che convivono con l'asma", dichiara Arzu Yorgancioglu, presidente dell'Ers Advocacy Council e docente presso il dipartimento di pneumologia dell'Università Celal Bayar, in Turchia. "Questa dichiarazione adotta un approccio olistico e offre raccomandazioni su come agire ora per affrontare il cambiamento climatico, proteggere l'ambiente e migliorare la salute pubblica e dei pazienti".

Le chance del Green Deal La dichiarazione dell'Ers contiene anche delle raccomandazioni per utilizzare al meglio le opportunità offerte dal Green Deal dell'Unione europea attraverso azioni legislative chiave quali: migliorare la qualità dell'aria allineandosi alle raccomandazioni dell'Oms; eliminare gradualmente i combustibili fossili e ridurre le emissioni inquinanti; utilizzare l'economia circolare per riciclare la plastica degli inalatori e migliorare l'efficienza energetica e la ventilazione nelle case, nonché contribuire alla realizzazione dell'ambizioso piano d'azione dell'Unione Europea "Verso l'obiettivo di inquinamento zero dell'aria, dell'acqua e del suolo - Un pianeta più sano per persone più sane".

Il 'paziente green' Anche l'asma, però, può contribuire all'inquinamento. Esistono cinque tipi di inalatori per il trattamento di questa patologia: quelli pressurizzati pre-dosati, gli inalatori a secco, quelli misti, i distanziatori e i nebulizzatori. Gli inalatori pressurizzati contengono idrofluorocarburi che rilasciano gas a effetto serra legati al riscaldamento globale. "Nel tentativo di ridurre l'utilizzo di inalatori con fluorocarburi - si legge nel documento dell'Ers - alcune autorità scientifiche hanno suggerito il passaggio dei pazienti all'utilizzo di inalatori a secco, ma questo ci preoccupa perché come medici il nostro dovere è prendersi cura del paziente prima di tutto garantendo la sicurezza e l'efficacia della terapia scelta in base alle esigenze del singolo paziente". Così come indicato anche dalle linee guida GINA e da diversi studi scientifici, gli inalatori non possono essere considerati intercambiabili rispetto alla loro efficacia farmaceutica perché ognuno agisce in modo differente e il passaggio da un tipo all'altro deve essere una scelta del medico. Piuttosto, un altro punto su cui agire riguarda la possibilità di riciclare gli inalatori. Gli esperti dell'Ers incoraggiano i produttori a realizzare delle confezioni che possano essere riciclate o che utilizzino materiali alternativi alla plastica ricordando che l'economia circolare è parte integrante del Green Deal europeo. Ecco perché, secondo gli esperti, è necessario agire sull'impatto inquinante complessivo dei trattamenti per l'asma dando spazio anche a innovazioni terapeutiche più ambientaliste. Ma la dichiarazione lancia anche il concetto di un 'paziente green' che faccia scelte consapevoli per ridurre l'impatto ambientale del trattamento senza compromettere la salute. Cortisone e vaccino Covid

Dagli esperti italiani, invece, arriva un altro monito che riguarda l'utilizzo del cortisone che preso in eccesso per via orale può aumentare il rischio di altre malattie negli asmatici, nonché ridurre l'efficacia del vaccino anti-Covid. A porre il problema è la Rete Sani (Severe Asthma Network Italy), promossa dalla Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) e la Società Italiana di Pneumologia (Sip), con FederAsma, che lanciano la prima campagna social di sensibilizzazione sugli effetti del cortisone per via orale per l'asma. Sopra i 7,5-10 milligrammi al giorno, infatti, l'effetto immunosoppressore del cortisone orale

prevale su quello antinfiammatorio e si rischia una risposta inferiore al vaccino, oltre che un decorso peggiore dell'infezione da SarsCoV2. "I corticosteroidi per via orale - rileva Francesco Blasi, docente di Malattie Respiratorie della Statale di Milano - dovrebbero essere utilizzati solo nelle crisi acute. In caso di asma grave, vanno impiegati ai minori dosaggi possibili e come seconda scelta, dopo aver valutato l'opportunità di terapie biologiche come gli anticorpi monoclonali". Le iniziative per la Giornata mondiale È possibile far conoscere l'asma attraverso una sensazione, un'esperienza, un'emozione? L'associazione 'Respiriamo Insieme Aps', in occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, si è ispirata al meme per far spiegare graficamente cosa significa vivere e gestire l'asma. Per partecipare basterà creare uno o più meme sulla propria esperienza (anche emozionale) con la malattia, condividerli sui propri canali social e taggare 'Respiriamo Insieme' #asmameme #respiriamoinsiemememe per un re-post. La giuria voterà la migliore creazione premiandola con due biglietti di un concerto dell'artista preferito del vincitore. Respiriamo Insieme, sin dalla sua costituzione ha l'asma grave come una tra le proprie priorità e vuole indagare questa malattia dal punto di vista del paziente attraverso una semplice survey online. L'elaborazione dei dati ottenuti sarà fondamentale per andare incontro ai bisogni spesso non soddisfatti nella diagnosi e nel trattamento di questa malattia. Che cos'è l'asma grave Il nome dato a questa malattia potrebbe indurre a ritenere che l'asma grave sia una semplice variante - sicuramente più invalidante - dell'asma che affligge milioni di italiani nel nostro paese, ma non è esattamente così. "L'asma grave si contraddistingue per la persistenza e la gravità dei sintomi, nonostante la corretta terapia con i farmaci necessari ad assicurare il controllo della malattia come gli steroidi inalatori associati ai broncodilatatori a lunga durata di azione, utilizzati nei pazienti con asma grave a dosaggi massimali. In questi pazienti - spiega Gianna Camiciottoli, coordinatore del Comitato Scientifico dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps, responsabile Unit Asma Grave Ospedale Universitario Careggi di Firenze - è frequente l'utilizzo dei corticosteroidi sistemici, il mancato controllo della malattia che resta sempre sintomatica e la gravità dei sintomi stessi spesso impongono l'accesso al dipartimento di emergenza". Riuscire a diagnosticare questa patologia tempestivamente, permette di garantire un ritorno a uno stile di vita accettabile, privo di eccessive ed evitabili rinunce quotidiane. Ecco perché l'associazione Respiriamo Insieme, ha lanciato 8 mesi fa, una petizione per chiedere nuove azioni per promuovere il riconoscimento dell'asma grave come patologia differenziata dall'asma. "Per l'asma grave, chiediamo alle Istituzioni l'assegnazione di un Codice di Esenzione diverso dall'asma, che comprenda un più ampio ventaglio di prestazioni diagnostiche e terapeutiche gratuite", spiega Simona Barbaglia, presidente dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps e mamma di un ragazzo asmatico - in modo tale da poter prevenire le cronicità, diagnosticare tempestivamente la malattia e garantire terapie adeguate e la riabilitazione polmonare". Asma zero week Dal 7 all'11 giugno torna Asma zero week, l'evento di sensibilizzazione e informazione dedicato alle persone con asma che aprirà le porte di oltre 50 Centri specializzati in tutta Italia per offrire ai 3 milioni di pazienti una consulenza specialistica gratuita per il controllo dell'asma e fornire informazioni utili alla gestione della malattia. L'iniziativa è promossa da FederAsma e Allergie Odv - Federazione Italiana Pazienti, con il patrocinio della Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC) e della Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), e in partnership con AstraZeneca. Per prenotare una visita occorre chiamare dal 17 maggio il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì (esclusi giorni festivi), dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00. Tutte le informazioni sui Centri aderenti e le modalità di prenotazione delle consulenze saranno

disponibili sul sito www.asmazeroweb.it/.

Disturbi psicologici e suicidi, gli effetti della pandemia sui giovani: lo studio

Disturbi psicologici e suicidi, gli effetti della pandemia sui giovani: lo studio L'esperto: "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere" Comunicato Stampa - 01 Maggio 2021 - 11:32 Commenta Stampa Invia notizia 2 min Più informazioni su adnkronos covid-19 disturbi giovani pandemia studio suicidi Roma - "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown". (fonte: Adnkronos) (Il Faro online)

Tg Pediatria , edizione dell'11 febbraio 2021

Rachele Bombace 11 Febbraio 2021 Tg, TG-**Pediatria** Si parla di sindrome post covid, epigenetica e disturbi - SINDROME POST COVID NEI BIMBI? A UMBERTO I DI ROMA VISITE E FOLLOW-UP 'Si sa ancora poco di quali siano gli esiti a distanza dell'infezione da SARS-Cov-2 nei bambini e questa incognita spaventa le famiglie. Vediamo arrivare in Pronto soccorso bimbi con semplici raffreddori, mal di gola o febbre perché magari nei mesi precedenti hanno contratto il Covid e i genitori hanno paura che possa essere tutto collegato. Questa incertezza ci ha fatto capire la necessità di sostenere e prendere in carico questi bambini e le loro famiglie'. A dirlo è **Fabio Midulla**, pneumologo, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e promotore di un progetto di visite gratuite e follow-up per i minori che hanno avuto l'infezione da SARS-Cov-2. - **SIP**: PEDIATRA È MEDICO PROGENIE, ATTENTI A FATTORI AMBIENTALI L'alimentazione incide sulla salute dell'individuo fino alla quarta generazione. Un genitore che fuma rende più debole l'apparato respiratorio del figlio. I danni provocati dall'alcol arrivano a una caratterizzazione somatica nei bambini con sindrome feto alcolica. Il peso? Se in eccesso o in difetto può ridurre di 8 anni l'esistenza. "I pediatri però possono agire, perché l'epigenetica dimostra che è possibile modulare la salute psicofisica e sociale". Alberto Villani, presidente **Sip**, apre così il corso online sui disturbi del neurosviluppo e aggiunge: 'Siamo i medici non solo dell'intera vita di un soggetto, ma anche della sua progenie'. Richiamando poi la categoria alle sue responsabilità, anticipa i doveri di ogni pediatra. - IN ARRIVO DOCUMENTO PER TUTTI PEDIATRI SU PROFILASSI PERI-OPERATORIA Migliorare l'appropriatezza delle terapie antibiotiche utilizzate nella profilassi peri-operatoria in pazienti neonati e in età pediatrica, nonché fornire un documento utile per i pediatri, implementabile con la pratica quotidiana di ciascun professionista. Sono questi gli obiettivi della consensus intitolata 'Antibiotico profilassi chirurgica peri-operatoria in pazienti in età neonatale e pediatrica', presentati da Susanna Esposito, direttrice della clinica Pediatrica all'ospedale Pietro Barilla dell'Azienda ospedaliera-universitaria di Parma. - UMBRIA, LA PEDIATRA: NOTTE O FESTIVI BIMBI SENZA GUARDIA MEDICA ADEGUATA "Esiste una finestra temporale dove i bambini non hanno una risposta adeguata alle loro esigenze: nel periodo notturno e nei giorni festivi il territorio sospende le attività. Non avendo una guardia medica adeguata, i genitori si rivolgono al Pronto soccorso e ciò comporta anche ricoveri impropri. Bisogna promuovere campagne sanitarie indirizzate ai genitori per un corretto uso dei servizi". È questa la richiesta di Federica Celi, direttore della struttura complessa di **Pediatria**, Neonatologia e Terapia intensiva neonatale dell'ospedale 'Santa Maria' di Terni. - ANOMALIE DNA IN 2-3 BIMBI OGNI 10 CON DISTURBI NEUROSVILUPPO "Oggi siamo in grado di caratterizzare cumulativamente all'incirca il 30% delle forme di disturbo del neurosviluppo, sia esso isolato che inserito nell'ambito del (neuro)fenotipo proprio di specifiche condizioni. Alcuni riarrangiamenti genomici costituiscono nel complesso dal 10 al 15-20% delle cause genetiche note, mentre i disordini da mutazione del singolo gene costituiscono - secondo le maggiori casistiche della letteratura scientifica dedicata - il restante 5-10%'. Parla Davide Vecchio, consigliere junior **Sip**, presentando il percorso di inquadramento genetico dei disturbi del neurosviluppo.

Vaccinare i bambini?

Da giovedì i bambini della fascia 5-11 anni potranno essere vaccinati contro il Covid. Una buona notizia per i più piccoli che sono anche tra i più esposti al virus proprio perché senza copertura vaccinale e perché, sotto i 6 anni, esonerati anche dall'obbligo di mascherina anche a scuola. I dubbi però per i genitori sono tanti, così come le paure. Complici anche le tante fake news che girano in rete o tra le chat di mamme e papà, il timore che ci possa essere qualcosa che «faccia male» ai bimbi rimane. Per questo, è scesa in campo la **Società italiana di pediatria** che ha risposto alle domande più comuni per la vaccinazione anti Covid per 5-11 anni. «Come **Società Italiana di Pediatria (Sip)** siamo a favore del vaccino 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace», precisa la presidente **SiP Annamaria Staiano**. Ecco, allora, le risposte dei pediatri.

PERCHÉ1) Per quale motivo bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma breve?Risponde Giuseppe Banderali (vicepresidente della **Società italiana di pediatria**)«Bisogna vaccinare i bambini nella fascia di età tra i 5 e gli 11 anni perché pur avendo manifestazioni cliniche meno gravi di adulti e anziani, anche in questa fascia di età - come abbiamo visto in Italia e nel mondo - ci sono molti bambini che sono stati ospedalizzati, alcuni finiti in terapia intensiva pediatrica e purtroppo alcuni sono mancati. Anche i bambini di questa fascia di età hanno gli stessi diritti di tutta la popolazione mondiale a essere vaccinati con un vaccino efficace che si sta dimostrando sicuro».

COME I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono indicazioni farmacologiche o alimentari da seguire prima di effettuarla?Risponde Renato Turra (vicepresidente **Sip**).«Questa grande opportunità non deve essere considerata diversa come importanza e applicazione dalle altre vaccinazioni che vengono fatte normalmente. Abbiamo già un'esperienza ampia per poter essere tranquilli e poter rassicurare i genitori e anche i bambini che siano nell'età di poter capire che questo piccolo pizzicotto viene fatto per il loro bene in un momento in cui è necessario che loro siano protetti. Per il resto, né dal punto di vista alimentare né farmacologico non c'è nulla da fare. Per gli eventuali disturbi che compaiono, si possono fare le stesse cose che si fanno per gli altri vaccini, come impacchi di arnica o impacchi freddi o un po' di tachipirina nel caso di febbre.

CONTROINDICAZIONI Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione?Risponde Rino Agostiniani (Tesoriere **Sip**).Gli studi che abbiamo a disposizione e che sono quelli che hanno portato all'approvazione della vaccinazione per questa fascia d'età, ci dicono che sono effetti rari e di lieve entità come dolore locale, un senso generale di malessere, un po' di mal di testa. Sul timore di miocardite soprattutto per la fascia degli adolescenti, abbiamo visto che si tratta di eventi rari, a evoluzione benigna e molto meno frequenti e importanti di quello che può accadere con il Covid».

PER TUTTI (O QUASI) Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Quali precauzioni per i bambini fragili?Risponde **Giovanni Corsello** (Editor in Chief Italian Journal of Pediatrics).La vaccinazione anti Covid per i bambini della fascia 5-11 anni è una vaccinazione efficace e sicura, anzi, i bambini fragili con patologie croniche sono avvantaggiati perché sono quelli che rischiano di più per complicanze e ricoveri. I bambini fragili vanno assolutamente protetti. Sono rarissimi i bambini che non posso ricevere il vaccino e sono coloro che sono sotto chemioterapia o per alcune patologie neoplastiche in corso di trattamento, sono le uniche esentati.

FAKE NEWS La vaccinazione potrebbe avere effetti a lungo termine sui bambini?Risponde Giovanni Vitali Rosati (tavolo tecnico vaccinazione **Sip**).Mancando i dati del follow up, possiamo basarci su quelli biologici. Che i vaccini a mRNA messaggero possano

andare a modificare il dna è una bufala, non ci sono alterazioni generiche, massima tranquillità. CONTAGIATI I bambini che hanno contratto Covid devono vaccinarsi? Risponde Guido Castelli Gattinara (presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica Sitip). Sì, perché l'immunità che provoca la guarigione non è sufficientemente alta per proteggere i bambini a lungo, come confermato dagli studi. Bisogna aspettare che le manifestazioni del virus e i sintomi siano spariti e poi procedere anche con una sola dose se prima di sei mesi, altrimenti serviranno le due dosi standard. I FRAGILI I bambini asmatici e con problemi respiratori possono essere vaccinati? Risponde Fabio Midulla (presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili Simri). I bambini che soffrono d'asma sono da considerare fragili rispetto al Covid e devono essere vaccinati assolutamente. L'allergia non è una controindicazione a fare il vaccino, l'unica è essere allergici al Peg, che è una sostanza che si trova anche nel vaccino e in altre molteplici cose come saponi e altro. CONCOMITANZE Come gestire la vaccinazione anti Covid e le altre previste per la fascia di età? Risponde Susanna Esposito (responsabile tavolo tecnico Malattie infettive della Società italiana di pediatria Sip). Le vaccinazioni di routine possono essere somministrate in concomitanza con il vaccino anti Covid. Unica eccezione è quello contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per cui va rispettata una distanza di quattordici giorni prima o dopo il vaccino anti Covid. DUE IN UNO Come gestire la vaccinazione anti Covid e l'antinfluenzale? Risponde Elena Bozzola (consigliera Sip). Le due vaccinazioni possono essere effettuate nella stessa seduta vaccinale in due diversi punti, non è un problema per il bambino anzi ha vantaggi in termini di protezione. I vaccini nascono per stimolare il sistema immunitario e non per stressarlo e quello dei bambini è molto potente e può rispondere a più vaccini.

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid Impennata anomala di contagi. Cauda (Gemelli): «Contro le bronchioliti da Vrs non esistono vaccini o farmaci antivirali specifici. Servono ossigeno e idratazione» GIACOMO GALEAZZI 22 Novembre 2021 Modificato il: 22 Novembre 2021 2 minuti di lettura ROMA. L'epidemia quest'anno è arrivata con due mesi di anticipo e ora il pericolo è che «il suo momento di massima diffusione coincida il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale». La metà dei bambini portati al pronto soccorso sono colpiti dal virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale causa della bronchiolite nei piccoli. «E' una malattia con una ciclicità come la varicella o il morbillo. La rete ospedaliera è già sotto pressione per il Covid e l'epidemia di Vrs grava sui reparti pediatrici- afferma alla Stampa.it il professor Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma e revisore scientifico dei parametri Covid del governo-. E' un virus molto comune che circola nella stagione fredda e richiede ossigenazione e idratazione in assenza di vaccini e farmaci antivirali specifici». Emergenza Continuano ad aumentare i ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive degli ospedali italiani di neonati e bambini piccolissimi colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus respiratorio sinciziale, il cosiddetto "virus dei bambini" che ogni anno causa epidemie stagionali, ma che quest'anno è arrivato in anticipo e in forma più violenta. «Quest'anno abbiamo un numero di ricoveri 5 volte più alto di quello che avevamo nel 2019, prima del Covid, e al momento non siamo ancora nella fase di plateau dell'epidemia», spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il professor **Midulla** riferisce inoltre che anche nel suo policlinico la situazione non è affatto buona, così come in molti altri ospedali italiani, tanto che, per citarne uno, al Buzzi di Milano, a causa del sovraffollamento dei reparti e delle rianimazioni pediatriche, alcuni piccoli vengono trasferiti fuori regione. «Abbiamo 5 bimbi in Pronto soccorso che non possiamo ricoverare in **pediatria** perché non c'è posto - dice - e in reparto abbiamo già aggiunto 4 letti in più del numero massimo. Il virus se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Protezione I neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Tanto gravi che, oltre ai reparti di **pediatria** e le terapie intensive pediatriche piene, si registrano in Italia già 2 morti», precisa il presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea. Attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse. O per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso. Scrivi

alla redazione Pubblicità Dati Societari Contatti Codice Etico e Best Practices GNN - GEDI
gruppo editoriale S.p.A. Codice Fiscale 06598550587 P.iva 01578251009

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Virus sinciziale, scatta l'allarme in Italia: due vittime: chi colpisce, come difendersi e riconoscere i sintomi

Virus sinciziale, scatta l'allarme in Italia: due vittime: chi colpisce, come difendersi e riconoscere i sintomi Al momento non esiste un vaccino specifico. L'arma principale resta la prevenzione che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti TiscaliNews Non basta il Covid, arrivano nuove preoccupazioni per la salute pubblica. E stavolta gli interessati sono i bambini. E' da alcune settimane è scattato l'allarme per il cosiddetto virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutto il nostro Paese i bimbi piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli ospedali strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. Negli ultimi giorni due vittime a Napoli e La Spezia. Medici: diversi ricoveri Gli ospedali dell'Asl Napoli 3 Sud, da Castellammare di Stabia, a Nola e Vico Equense, in provincia di Napoli, registrano diversi ricoveri di bambini molto piccoli affetti da bronchioliti, grave insufficienza respiratoria che può essere causata da virus diversi. "Siamo purtroppo in presenza di una epidemia di bronchioliti, insufficienza respiratoria che colpisce i bambini molto piccoli e delle quali il virus sinciziale è il peggiore, il più pericoloso, che impegna maggiormente per le cure ma che rappresenta per i bambini un grave rischio, fino a poter determinare un esito infausto" spiega il dottor Luigi Tarallo, primario del reparto di **Pediatria** dell'ospedale stabiese San Leonardo che ha avuto in cura il piccolo Giuseppe, deceduto nei giorni scorsi. Il virus è lo stesso che ha colpito tempo fa la piccola Vittoria, la figlia di Fedez e Chiara Ferragni, che ora sta meglio. Il suo caso ha contribuito a far conoscere questo virus particolarmente pericoloso per i più piccoli. Cosa provoca "Il virus - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi", come si legge su AdnKronos. Non c'è un vaccino Il pediatra ricorda come non esista un vaccino specifico contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv - Respiratory syncytial virus), ma "ci sono tre sperimentazioni in fase III di vaccini per le mamme e terapie con anticorpi monoclonali, indicati però solo per bimbi prematuri e particolarmente fragili, quali i cardiopatici". Le raccomandazioni In attesa dei vaccini materni, "dunque, l'arma principale resta la prevenzione - precisa **Midulla** - che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti da buttare sempre nella spazzatura, il distanziamento nel caso di un fratellino più grande malato e il non mandare a scuola i bambini prima che siano guariti", perché rappresentano fonte di contagio. Inoltre si raccomanda di evitare che i bimbi troppo piccoli, al di sotto dell'anno di età, 'passino dalle braccia di un parente all'altro,

evitare tanti baci di zii e amici, evitare fumo passivo per i bambini che vanno tenuti al riparo da rischi di contagio, in quanto questo virus si trasmette anche agli adulti, che ne diventano portatori talvolta asintomatici o manifestando solo un lieve raffreddore. I rischi A maggior rischio sono i bambini nati prematuri o fragili per pregresse patologie. Ma cosa rischiano i bebè, soprattutto quelli che finiscono in terapia intensiva? "Per fortuna - spiega il presidente **Simri** come riporta AdnKronos - il rischio di morte, a differenza che nei Paesi in via di sviluppo, da noi è molto basso, ma il virus può lasciare danni permanenti, a partire dallo sviluppo di asma da grandi, che si verifica nel 50% dei casi. Senza dimenticare - conclude lo specialista - che curare questi bimbi, che occupano posti letto nei reparti di **pediatria** e nelle rianimazioni, rappresenta un costo altissimo per la società, durante il ricovero, ma anche dopo. E dire che basterebbe seguire, sempre, semplici regole di igiene". 9 novembre 2021

Allerta negli Usa: «Oltre al Covid, nei bambini crescono casi di Vrs, un virus che di solito si diffonde in inverno»

salute / malattie-infettive SPORTELLO CANCRO NUTRIZIONE CARDIOLOGIA REUMATOLOGIA NEUROSCIENZE DERMATOLOGIA EVENTI Le autorità Usa: «Oltre al Covid, nei bambini crescono casi di Vrs, l'infezione respiratoria sinciziale» di Ruggiero Corcella Negli Usa e in Nuova Zelanda aumento simultaneo di casi e ricoveri legati alla variante Delta e al virus respiratorio sinciziale, di solito diffuso in inverno . Cosa accadrà da noi? Getty Images Il campanello d'allarme lo hanno suonato, tanto per cambiare, i Centers for Disease Control and Prevention statunitensi: oltre al Covid, sempre più bambini contraggono il virus respiratorio sinciziale (Vrs), un virus che di solito circola maggiormente nella stagione fredda. Secondo quanto riporta il New York Times (qui l'articolo), i funzionari dell'Agenzia governativa hanno espresso preoccupazione per un aumento simultaneo delle infezioni della variante Delta e dei casi di Vrs. Picchi di focolai infettivi, con ricoveri in ospedale, si sono registrati in Texas, Florida, Louisiana, Oklahoma. Anche in Nuova Zelanda, dove attualmente è inverno, le autorità sanitarie hanno segnalato un'impennata nei casi. Gli esperti affermano che i bambini potrebbero essere più vulnerabili del solito ai virus respiratori e alle infezioni stagionali perché sono stati sottoposti ai germi durante i blocchi decretati all'inizio della pandemia. In Italia non sono ancora segnalati casi In Europa, qualcosa di simile era accaduto, stranamente, a metà maggio. E in Italia? «Di solito, d'estate, la presenza di questo virus è sporadica. Nel nostro ospedale, ogni volta che un bambino arriva in Pronto soccorso e viene ricoverato per un problema respiratorio, insieme alla Virologia della Sapienza, facciamo sempre la ricerchiamo sempre 14 virus respiratori tra i quali il Vrs. Ma fino a questo momento non lo abbiamo ancora identificato. Quei pochi bambini che sono venuti alla nostra attenzione in ospedale avevano delle infezioni da rinovirus perché, essendo di dimensioni molto contenute, sembrerebbe che passi attraverso le mascherine. Però fondamentalmente il distanziamento ha fatto sparire tutti i virus respiratori», spiega **Fabio Midulla**, professore ordinario di **Pediatria** alla Sapienza Università di Roma, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I e presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**). Che cos'è il virus respiratorio sinciziale Professor **Midulla** cerchiamo di capire meglio con quale microrganismo abbiamo a che fare. «Il virus respiratorio sinciziale è uno dei virus respiratori che circola di più nel mondo. Lo conosciamo da tanto tempo, perché è stato isolato nel 1956. Colpisce a tutte le età, ma in maniera più grave i neonati, i lattanti nei primi mesi di vita e gli anziani con più patologie. Nei bambini piccoli sotto l'anno di età può causare la bronchiolite e le apnee. Esistono poi anche delle popolazioni a rischio, come i bambini cardiopatici o con una grave prematurità o che hanno problemi del neurosviluppo. Nelle persone anziane con comorbidità, ad esempio, è un virus pericoloso come il corona. È un virus a Rna, che purtroppo non dà un'immunità completa e quindi sono molto frequenti le reinfezioni. Di solito la prima infezione è più grave, la seconda e la terza sono meno gravi e si manifestano con una forma respiratoria lieve, simile ad un'infuenza. Nel mondo ci sono circa 33milioni di infezioni respiratorie in un anno, nell'età sotto i 5 anni, e il 20% è legata al virus respiratorio sinciziale, con 3milioni di ricoveri e circa 100mila morti ogni anno, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo». I sintomi Quali sono i sintomi?«Nei neonati, soprattutto prematuri, il primo sintomo può essere l'apnea e poi quelli tipici di una malattia respiratoria: il bambino respira male, in alcuni casi bisogna somministrare l'ossigeno e in altri si deve addirittura arrivare alla

ventilazione non invasiva, quindi occorre ricoverare il bambino in terapia intensiva. L'infezione da Vrs inizia come un semplice raffreddore, perciò tipicamente questi bambini hanno per 1-3 giorni i sintomi di un'infezione delle alte vie respiratorie: starnuti, tosse, mal di gola, febbre. Dal terzo al quinto giorno possono cominciare a manifestare un distress respiratorio, quindi aumento della frequenza respiratoria, movimento di allargamento delle narici (alitemento delle pinne nasali) e/o rientramenti cutanei a livello del torace durante gli atti respiratori. Spesso hanno bisogno dell'ossigeno». Come si fa la diagnosi? «La diagnosi è fondamentalmente clinica, in base all'età del paziente, al picco epidemico perché appunto è un virus tipico dell'autunno- inverno, e alla presenza, durante l'auscultazione del torace, di rumori che si chiamano rantoli e sono bilaterali e cioè in tutti e due i polmoni. Infatti una delle diagnosi più difficili, quando c'è un'epidemia di bronchiolite, è non fare diagnosi di polmonite. Di solito quando si sospetta una polmonite? Quando il bambino è molto piccolo, ha la febbre alta e i rantoli sono localizzati, cioè si sentono solo in una parte del polmone. In questi casi occorre sempre sospettare una polmonite». Le terapie attuali Esistono delle cure? Quali? «Solo per alcune classi di persone a rischio come i gravi prematuri, i bambini cardiopatici e quelli con problemi del neurosviluppo durante il periodo epidemico si può fare la profilassi con gli anticorpi monoclonali specifici. Altrimenti si propone solo una terapia di supporto: lavaggio del naso e delle alte vie respiratorie; somministrazione di liquidi, perché i bambini quando hanno un problema respiratorio non riescono a mangiare. E nei casi estremi il bambino deve essere idratato per endovena. Solo in alcuni casi si prova con un broncodilatatore, perché uno dei motivi per cui la bronchiolite da Vrs è molto studiata è il suo rapporto con lo sviluppo di asma. Ancora non si sa se è il Vrs che fa diventare il bambino asmatico oppure è soltanto un virus che evidenzia una caratteristica genetica del paziente. I bambini intorno all'anno di età con la bronchiolite e magari hanno una familiarità positiva per asma possono migliorare con il broncodilatatore». Non esistono vaccino contro il Vrs E vaccini specifici? «Non ne esistono ancora. Negli anni '60 ne era stato messo a punto uno con il virus inattivato in formalina, ma è stato un disastro. Esiste una sperimentazione clinica di fase III (la fase di studio di un farmaco che serve a determinare quanto è efficace, se ha qualche beneficio in più rispetto a farmaci simili già in commercio e qual è il rapporto tra rischio e beneficio, ndr) con un vaccino fatto nelle donne in gravidanza durante l'ultimo trimestre. Il vaccino dovrebbe stimolare la produzione di anticorpi che la mamma trasmette al neonato proteggendolo contro l'infezione da Vrs». Il vaccino anti-Covid serve? Il vaccino anti-Covid può aiutare nei bambini più grandi e i ragazzi, diciamo fra i 10 e i 17 anni? «Sicuramente. Si pensa che uno dei motivi per cui i bambini si sono ammalati di Coronavirus e in forma più lieve sia quello dell'immunità allenata (training immunity). Sembrerebbe che tutti i vaccini di solito somministrati in età pediatrica - dal morbillo alla pertosse - in un certo modo stimolino anche l'immunità innata. Quindi il bambino ha un sistema immunitario allenato e che è pronto alla risposta contro i virus respiratori. Esiste anche un'immunità crociata tra coronavirus e virus respiratori, quindi sono convinto che il vaccino contro il Coronavirus possa contribuire a stimolare un'immunità anche contro gli altri virus respiratori». I rischi alla riapertura delle scuole A maggio la Spagna, adesso gli Usa e la Nuova Zelanda lanciano l'allarme, perché? «Nell'emisfero australe adesso è inverno. Quindi siccome il Vrs un virus tipico del periodo autunno- inverno, sono preoccupato per quello che potrà succedere in Europa a partire da settembre-ottobre con la riapertura delle scuole e il rallentamento delle misure di contenimento. Lo abbiamo anche scritto in un editoriale pubblicato su Pediatric Pulmonology (qui l'articolo) dove abbiamo parlato proprio di questo rischio: che cosa succederà quando ricomparirà il virus? Temiamo

che avendo saltato una stagione, non avendo mai isolato il Vrs da quando c'è il lockdown per il coronavirus, le mamme abbiano anno una concentrazione minore di anticorpi da trasmettere ai figli. Quindi la nostra paura è che a settembre- ottobre quando ricomincerà a circolare il Vrs potremo avere dei casi più gravi». I consigli ai genitori Che consigli dare ai genitori? «Dall'epidemia dovremmo avere imparato alcune cose: lavarsi le mani; se si è malati, mettersi la mascherina; non rimandare i bambini a scuola appena gli passa la febbre, ma aspettare qualche giorno in modo che il bambino non sia più contagioso per gli altri. Le famiglie dovrebbero continuare a mettere in pratica il distanziamento e tutte le semplici regole di contenimento delle infezioni attuate durante l'epidemia. Non farlo, favorirà sicuramente la diffusione dei virus respiratori. Quindi mi auguro che quello che è successo ci abbia insegnato qualcosa. Sicuramente di mantenere alcune regole semplici di distanziamento e di controllo delle infezioni respiratorie». 2 agosto 2021 (modifica il 2 agosto 2021 | 16:26)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Long Covid: gli effetti su bambini e adolescenti che hanno contratto il Coronavirus

Long Covid: gli effetti su bambini e adolescenti che hanno contratto il Coronavirus Gli effetti a lungo termine del Covid su bambini e adolescenti non riguardano tanto la salute fisica ma quella psicologica. A dimostrarlo è uno studio della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili che ha messo a punto un follow up per tutti i ragazzi che sono stati contagiati dal Coronavirus. MammaNewsSalute e benessere 5 Maggio 2021 08:47 di Francesca Parlato

Intervista a Prof. **Fabio Midulla** Pneumologo, presidente della **SIMRI (Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili)** e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma L'incidenza del Covid-19 in età pediatrica è bassissima. Uno studio dell'ISS che si riferisce alla prima ondata parla di una percentuale di circa l'1,8% delle diagnosi totali (sui casi tra febbraio e maggio 2020) e Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità e coordinatore del Comitato tecnico scientifico, proprio recentemente ha dichiarato che il rischio di contrarre il Coronavirus per i minori e soprattutto i bambini, a meno che non ci siano altre patologie pregresse, è praticamente irrilevante. Ma anche se si tratta di numeri bassissimi la **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)** ha deciso di lanciare la campagna "Conoscere per prevenire" con lo scopo di valutare le eventuali conseguenze sui bambini che hanno contratto, anche in forma asintomatica il Covid. "Dal 1 febbraio abbiamo pensato di organizzare un follow up per bambini e adolescenti che sono stati contagiati - ha spiegato a Fanpage.it il professor **Fabio Midulla**, pneumologo alla guida della **SIMRI** e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma - "Abbiamo notato che c'era molto malessere tra le famiglie e tra i ragazzi e in particolare i genitori erano spaventati dalle conseguenze del Covid sulla salute dei loro bambini". Mentre infatti si è molto parlato di long Covid tra gli adulti, nulla fino a oggi era stato detto sui bambini. "Per questo abbiamo messo in piedi una road map di esami da fare, a partire da una valutazione di ordine pneumologico visto che sappiamo che il Covid colpisce prevalentemente le vie respiratorie".

Le conseguenze del Covid sui bambini Il follow up comprende diversi accertamenti. "Oltre a quello polmonare c'è anche quello cardiaco, neurologico e anche psicologico" spiega **Midulla**. I risultati dal punto di vista organico sono assolutamente positivi. "Non abbiamo praticamente trovato alcuna conseguenza nei bambini che hanno contratto il Covid. L'infezione è stata quasi sempre lieve e non ha lasciato tracce dal punto di vista fisico". I problemi si sono riscontrati invece sul piano neurologico e psicologico. "Ci siamo accorti che soprattutto nei ragazzi e nelle ragazze più grandi, dai 12-13 anni in su, che hanno avuto il Covid anche in forma asintomatica, sono frequenti disturbi del sonno, ansia, depressione. E in molti hanno somatizzato sintomi banali come mal di testa, tosse, dolori toracici. Spesso vengono ricoverati per la persistenza di questi sintomi ma andando a fare accertamenti e esami non troviamo assolutamente nulla". Ma c'è un altro dato che sta preoccupando medici e pediatri e non riguarda soltanto gli adolescenti che hanno contratto il Covid. "Nell'ultimo anno è triplicato il numero di accessi in pronto soccorso di ragazzi e ragazze che hanno compiuto atti di autolesionismo o tentato il suicidio o che soffrono di problemi psicologici. D'altra parte lo sappiamo, insieme agli anziani, è la fascia d'età che comprende bambini e adolescenti, che ha accusato più forte il colpo della pandemia e del lockdown". Il rimedio: ripristinare una socialità

Molti adolescenti positivi al Covid hanno anche dovuto fare i conti con un'ulteriore forma di isolamento. "Dopo aver contratto il Coronavirus hanno dovuto fare tamponi, starsene in

quarantena e in molti hanno anche subito una sorta di ghettizzazione da parte dei loro coetanei che avevano paura di infettarsi (anche dopo la guarigione)". Chi di loro ha iniziato a soffrire di sintomi depressivi o di ansie in realtà era probabilmente già predisposto a questo tipo di disturbo spiega il professore. "Il Covid non ha fatto altro che slatentizzare una situazione che si sarebbe manifestata probabilmente più avanti nel tempo". Secondo il professor **Midulla** il primo passo per iniziare ad arginare questo tipo di problemi è ricostruire una socialità. "Già il fatto che abbiano riaperto le scuole è essenziale per il miglioramento della situazione psicologica dei ragazzi. Si tratta di problematiche che potrebbero davvero risolversi spontaneamente con il ripristino di un'attività di socializzazione, dalla scuola allo sport. Nel caso in cui i problemi persistano invece è bene rivolgersi a uno specialista". Le informazioni fornite su www.fanpage.it sono progettate per integrare, non sostituire, la relazione tra un paziente e il proprio medico. i

LONG COVID PEDIATRICO, SIMRI LANCIA PROGETTO FOLLOW UP NAZIONALE

LONG COVID PEDIATRICO, **SIMRI** LANCIA PROGETTO FOLLOW UP NAZIONALE Un programma clinico in sei step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica. Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Società italiana per le malattie respiratorie** infantili (**Simri**), guidata dallo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. Già a febbraio **Midulla** era stato promotore, nell'ambito del Policlinico, di un progetto di visite gratuite e follow-up per minori che avevano contratto l'infezione da SARS-Cov-2. Ora, grazie alla **Simri**, il progetto si è diffuso a livello nazionale, coinvolgendo 25 Centri di Pneumologia pediatrica distribuiti su tutto il territorio, dal Nord al Sud del Paese. "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica- spiega **Midulla**- concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante", spiega lo pneumologo. I primi risultati tracciano già un quadro abbastanza chiaro della situazione: "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi, ndr) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il long Covid, soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico", spiega **Midulla**. All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico. "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che gli può succedere o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari". Non solo. "Nel nostro pronto soccorso- dice il pediatra- abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Il numero si è triplicato rispetto all'anno prima del Covid". Gli adolescenti sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown. Ma cosa prevede la road map stilata dalla **SIMRI**? "Innanzitutto consigliamo di fare il follow up a tre mesi di distanza dalla malattia- spiega **Midulla**- nello specifico il percorso prevede il dosaggio degli anticorpi anti Sars-CoV-2, la visita pneumologica, la saturimetria basale, le prove di funzionalità respiratoria, il 'walking test' e l'ecografia polmonare". Il presidente **Simri** spiega che proprio quest'ultimo esame, non invasivo, "ha permesso di riscontrare, in un gruppo di pazienti, sia sintomatici che asintomatici, delle piccole lesioni a livello ecografico. Si tratta di piccole anomalie, degli artefatti, delle quali però è dubbio quale sia il significato perché dal punto di vista clinico- spiega- la saturimetria o il walking test non hanno assolutamente messo in evidenza problemi". **Midulla** precisa poi come il Sars-CoV-2 sia un virus particolare perché "nonostante faccia parte della famiglia dei Coronavirus, ossia virus endemici che colpiscono i bambini- dice- il Sars-CoV-2 ha riguardato pochissimo l'età pediatrica". È anche per fare chiarezza su questo punto che lo pneumologo anticipa di star portando avanti uno studio per capire "se ci sia una differenza tra i bambini che hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale e quelli che non l'hanno fatta. Chiediamo a tutti i bambini che vengono a fare il follow up se si sono vaccinati- spiega- ed è un dato che ci ripromettiamo di valutare in seguito al fine di confrontare la percentuale di bambini vaccinati che hanno avuto il Covid con quella di bambini vaccinati che

non l'hanno avuto". Un'analisi importante perché "ci sono dati in letteratura che sembrerebbero dimostrare come il vaccino antinfluenzale protegga un po' dall'infezione contro il Covid- spiega lo pneumologo- una delle teorie per le quali si pensa che i bambini si ammaliano meno degli adulti, infatti, e' proprio perché ricevono numerose vaccinazioni e questo può determinare quello che gli inglesi definiscono 'trained immunity' cioè l'immunità allenata. Quindi il vaccino non solo protegge contro uno specifico virus ma stimola l'immunità innata. I bambini dunque hanno un sistema immunitario allenato e più pronto a rispondere a un'infezione tipo quella da Sars-CoV-2. E' una delle teorie per le quali si pensa che i bambini siano più protetti dal virus rispetto agli adulti", conclude **Midulla**.

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio 30 Aprile 2021
Richiedi una consulenza ai nostri professionisti Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**".

Vaccinare i bambini?

Da giovedì i bambini della fascia 5-11 anni potranno essere vaccinati contro il Covid. Una buona notizia per i più piccoli che sono anche tra i più esposti al virus proprio perché senza copertura vaccinale e perché, sotto i 6 anni, esonerati anche dall'obbligo di mascherina anche a scuola. I dubbi però per i genitori sono tanti, così come le paure. Complici anche le tante fake news che girano in rete o tra le chat di mamme e papà, il timore che ci possa essere qualcosa che «faccia male» ai bimbi rimane. Per questo, è scesa in campo la **Società italiana di pediatria** che ha risposto alle domande più comuni per la vaccinazione anti Covid per 5-11 anni. «Come **Società Italiana di Pediatria (Sip)** siamo a favore del vaccino 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace», precisa la presidente **SiP Annamaria Staiano**. Ecco, allora, le risposte dei pediatri.

PERCHÉ1) Per quale motivo bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma breve?Risponde Giuseppe Banderali (vicepresidente della **Società italiana di pediatria**)«Bisogna vaccinare i bambini nella fascia di età tra i 5 e gli 11 anni perché pur avendo manifestazioni cliniche meno gravi di adulti e anziani, anche in questa fascia di età - come abbiamo visto in Italia e nel mondo - ci sono molti bambini che sono stati ospedalizzati, alcuni finiti in terapia intensiva pediatrica e purtroppo alcuni sono mancati. Anche i bambini di questa fascia di età hanno gli stessi diritti di tutta la popolazione mondiale a essere vaccinati con un vaccino efficace che si sta dimostrando sicuro».

COME I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono indicazioni farmacologiche o alimentari da seguire prima di effettuarla?Risponde Renato Turra (vicepresidente **Sip**).«Questa grande opportunità non deve essere considerata diversa come importanza e applicazione dalle altre vaccinazioni che vengono fatte normalmente. Abbiamo già un'esperienza ampia per poter essere tranquilli e poter rassicurare i genitori e anche i bambini che siano nell'età di poter capire che questo piccolo pizzicotto viene fatto per il loro bene in un momento in cui è necessario che loro siano protetti. Per il resto, né dal punto di vista alimentare né farmacologico non c'è nulla da fare. Per gli eventuali disturbi che compaiono, si possono fare le stesse cose che si fanno per gli altri vaccini, come impacchi di arnica o impacchi freddi o un po' di tachipirina nel caso di febbre.

CONTROINDICAZIONI Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione?Risponde Rino Agostiniani (Tesoriere **Sip**).Gli studi che abbiamo a disposizione e che sono quelli che hanno portato all'approvazione della vaccinazione per questa fascia d'età, ci dicono che sono effetti rari e di lieve entità come dolore locale, un senso generale di malessere, un po' di mal di testa. Sul timore di miocardite soprattutto per la fascia degli adolescenti, abbiamo visto che si tratta di eventi rari, a evoluzione benigna e molto meno frequenti e importanti di quello che può accadere con il Covid».

PER TUTTI (O QUASI) Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Quali precauzioni per i bambini fragili?Risponde **Giovanni Corsello** (Editor in Chief Italian Journal of Pediatrics).La vaccinazione anti Covid per i bambini della fascia 5-11 anni è una vaccinazione efficace e sicura, anzi, i bambini fragili con patologie croniche sono avvantaggiati perché sono quelli che rischiano di più per complicanze e ricoveri. I bambini fragili vanno assolutamente protetti. Sono rarissimi i bambini che non posso ricevere il vaccino e sono coloro che sono sotto chemioterapia o per alcune patologie neoplastiche in corso di trattamento, sono le uniche esentati.

FAKE NEWS La vaccinazione potrebbe avere effetti a lungo termine sui bambini?Risponde Giovanni Vitali Rosati (tavolo tecnico vaccinazione **Sip**).Mancando i dati del follow up, possiamo basarci su quelli biologici. Che i vaccini a mRNA messaggero possano

andare a modificare il dna è una bufala, non ci sono alterazioni generiche, massima tranquillità. CONTAGIATI I bambini che hanno contratto Covid devono vaccinarsi? Risponde Guido Castelli Gattinara (presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica Sitip). Sì, perché l'immunità che provoca la guarigione non è sufficientemente alta per proteggere i bambini a lungo, come confermato dagli studi. Bisogna aspettare che le manifestazioni del virus e i sintomi siano spariti e poi procedere anche con una sola dose se prima di sei mesi, altrimenti serviranno le due dosi standard. I FRAGILI I bambini asmatici e con problemi respiratori possono essere vaccinati? Risponde Fabio Midulla (presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili Simri). I bambini che soffrono d'asma sono da considerare fragili rispetto al Covid e devono essere vaccinati assolutamente. L'allergia non è una controindicazione a fare il vaccino, l'unica è essere allergici al Peg, che è una sostanza che si trova anche nel vaccino e in altre molteplici cose come saponi e altro. CONCOMITANZE Come gestire la vaccinazione anti Covid e le altre previste per la fascia di età? Risponde Susanna Esposito (responsabile tavolo tecnico Malattie infettive della Società italiana di pediatria Sip). Le vaccinazioni di routine possono essere somministrate in concomitanza con il vaccino anti Covid. Unica eccezione è quello contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per cui va rispettata una distanza di quattordici giorni prima o dopo il vaccino anti Covid. DUE IN UNO Come gestire la vaccinazione anti Covid e l'antinfluenzale? Risponde Elena Bozzola (consigliera Sip). Le due vaccinazioni possono essere effettuate nella stessa seduta vaccinale in due diversi punti, non è un problema per il bambino anzi ha vantaggi in termini di protezione. I vaccini nascono per stimolare il sistema immunitario e non per stressarlo e quello dei bambini è molto potente e può rispondere a più vaccini.

Bronchiolite nei bambini, come riconoscere i sintomi e quali misure adottare per proteggere i più piccoli

Bronchiolite nei bambini, come riconoscere i sintomi e quali misure adottare per proteggere i più piccoli I pediatri della **Società italiana di Pediatria** suggerisco alcune misure che i genitori, soprattutto di neonati e lattanti, devono adottare per ridurre la diffusione del VRS e proteggere i loro piccoli B. Fiorillo 04 dicembre 2021 12:09 Condividi Bronchiolite (foto d'archivio) Il virus respiratorio sinciziale non sembra voler mollare la presa. A lanciare l'allarme pediatria e terapie intensive pediatriche strapiene di neonati e bebè ricoverati con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. "Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) - spiegano gli esperti della **Società Italiana di Pediatria (SIP)** - è un virus che infetta l'apparato respiratorio causando negli adulti una sintomatologia lieve che si manifesta con raffreddore e tosse. Nei bambini sotto i 10-12 mesi, può, invece, causare la bronchiolite, una patologia caratterizzata da parziale occlusione dei piccoli bronchi e conseguente insufficienza respiratoria, ed è la causa più frequente di ricovero ospedaliero sotto l'anno di età". Il VRS è un virus che circola da decenni nella stagione fredda, ma quest'anno, anziché manifestarsi come sempre tra dicembre e marzo, si è anticipato ad ottobre. Questo perché l'uso delle mascherine, il lavaggio delle mani e il distanziamento sociale durante la pandemia Covid ha impedito al virus di circolare riducendo del 70-80% i casi di bronchiolite nei più piccoli. Con l'allentamento delle restrizioni anti-Covid si sono, così, verificate importanti epidemie da VRS in numerosi Paesi del mondo, tra cui l'Italia. Ogni anno il VRS è responsabile di circa 3,4 milioni di ricoveri nel mondo con un'alta mortalità nei Paesi in via di sviluppo: quest'anno i casi sono quadruplicati. Vi è poca informazione su questa infezione così comune, è importante che i genitori di bambini piccoli sappiano come riconoscere questa malattia e capire quando è il caso di chiamare il pediatra. Gli esperti della **Società Italiana di Pediatria**, Eugenio Baraldi (Responsabile UOC Terapia Intensiva Neonatale Azienda Ospedale-Università di Padova, Respiratory Syncytial Virus Network (ReSViNET), **Fabio Midulla** (Presidente **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)**) e Susanna Esposito (Responsabile Tavolo Tecnico Malattie Infettive **SIP**) suggerisco alcune semplici misure che i genitori devono adottare per ridurre la diffusione del VRS in particolare tra i neonati e i lattanti. Come si trasmette il virus respiratorio sinciziale? "Il VRS - spiegano gli esperti - si diffonde da persona a persona molto facilmente soprattutto tramite il contatto con le secrezioni nasali e la saliva, ma anche tramite microparticelle disperse nell'aria con gli starnuti o i colpi di tosse da parte di una persona infetta. I lattanti quasi sempre contraggono l'infezione dopo un contatto ravvicinato con un familiare o con fratelli/sorelle che vanno all'asilo e che presentano un raffreddore, e sintomi generalmente compaiono dopo 2-6 giorni dal contatto. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei PC) per questo si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati". Come puoi proteggere il tuo bambino dal VRS? "Puoi proteggere il tuo bambino: attraverso il latte materno poiché questo contiene anticorpi contro numerosi agenti infettivi e riduce il rischio di infezioni gravi da VRS e di ospedalizzazione per bronchiolite; lavando frequentemente le mani con acqua e sapone o con un gel alcolico prima di toccare il bambino, sia dei genitori che di altre persone che entrano in contatto con il piccolo; utilizzando la mascherina in caso di raffreddore quando ci si avvicina al bambino. Se si ha il raffreddore non bisogna baciare il bambino né toccargli il viso; tenendo lontano il tuo bambino da altri bambini o adulti con il

raffreddore; lavando e/o disinfettando le superfici e gli oggetti (giocattoli) con cui entra in contatto il bambino; non fumando in casa (il fumo aumenta il rischio di infezione); se il tuo bambino è prematuro o affetto da malattie cardiache o polmonari chiedi al tuo pediatra se vi sono le indicazioni all'utilizzo degli anticorpi monoclonali per la prevenzione delle infezioni da VRS. Le misure sopra riportate aiutano a prevenire anche le infezioni respiratorie causate da altri virus e batteri". Virus sinciziale nei bambini, uno sciroppo può bloccarlo: i ricercatori spiegano come funziona Quando chiamare il pediatra? "Bisogna chiamare il pediatra quando: si presenta una difficoltà respiratoria nel bambino: respirazione veloce, tosse insistente, movimento delle pinne nasali, comparsa di fossetta al giugulo e rientramenti a livello sternale, respiro rumoroso e/o respirazione con sibilo udibile avvicinando l'orecchio alla bocca del bambino. compare un colore violaceo delle labbra e/o del viso; vi è una riduzione dell'alimentazione (assunzione di latte meno del 50% rispetto al solito): è il primo segno che indica che il bambino sta peggiorando. Nei lattanti la riduzione dell'alimentazione può rapidamente portare a disidratazione (labbra secche, poca pipì, pianto senza lacrime); quando si presentano lunghe pause respiratorie (apnea) che possono essere una complicanza dell'infezione da VRS anche senza un quadro evidente di bronchiolite; quando vi è una scarsa reattività o sonnolenza nei lattanti al di sotto dei 3 mesi che sono più a rischio e i sintomi possono deteriorare rapidamente". Qual è la terapia per la bronchiolite? "Non vi sono terapie efficaci per la bronchiolite - spiegano gli esperti -. In caso di ospedalizzazione viene messa in atto una 'terapia di supporto' per mantenere un'adeguata idratazione e, se necessario, viene somministrato l'ossigeno. Nei casi gravi si ricorre alla ventilazione meccanica in terapia intensiva. E' utile fare lavaggi nasali con soluzione salina e aspirazione delle secrezioni nasali (in particolare prima dei pasti) e incoraggiare il bambino ad assumere liquidi a piccoli sorsi e/o ad assumere pasti piccoli e frequenti. Farmaci come i broncodilatatori, i cortisonici e gli antibiotici non sono indicati di routine. Gli antibiotici, in particolare, non vanno utilizzati perché l'agente responsabile è un virus e le sovra-infezioni batteriche sono rare". Quali sono i bambini più a rischio di bronchiolite grave? "I bambini più a rischio di una bronchiolite grave sono i lattanti nati prematuri (nati prima delle 35 settimane di gravidanza), con cardiopatie congenite, malattie polmonari croniche, malattie neuromuscolari e condizioni di immunodepressione. In questi bambini è possibile fare la profilassi contro il VRS utilizzando un anticorpo monoclonale (Palivizumab) a somministrazione mensile dall'inizio della stagione epidemica". Ci sono effetti a lungo-termine dopo una bronchiolite da VRS? "Il 30-40% di bambini che hanno avuto una bronchiolite, in particolare se hanno necessitato di ricovero, possono presentare episodi ricorrenti di broncospasmo fino all'età scolare e in certi casi vi può essere un'evoluzione verso l'asma. Queste conseguenze a lungo termine alterano la qualità di vita di questi bambini e delle loro famiglie. Questi bambini dovrebbero essere seguiti nel tempo ed è utile fare una misurazione della funzionalità respiratoria (spirometria) una volta raggiunta l'età scolare". © Riproduzione riservata

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid

Noi Gedi Smile Eventi Newsletter Leggi il quotidiano Abbonati Albignasego Selvazzano Dentro Abano Terme Cittadella Este Monselice Tutti i comuni Abano Terme Agna Albignasego Anguillara Veneta Arquà Petrarca Arre Arzergrande Bagnoli di Sopra Baone Barbona Battaglia Terme Boara Pisani Borgoricco Bovolenta Brugine Ca' Morosini Cadoneghe Campo San Martino Campodarsego Campodoro Camposampiero Candiana Carceri Carmignano di Brenta Cartura Casale di Scodosia Casalserugo Castelbaldo Cervarese Santa Croce Cittadella Codevigo Conselve Correzzola Curtarolo Due Carrare Este Fontanafredda Fontaniva Galliera Veneta Galzignano Gazzo Grantorto Granze Legnaro Limena Loreggia Lozzo Atestino Maserà di Padova Masi Massanzago - Ca' Baglioni Megliadino San Vitale Merlara Mestrino Monselice Montagnana Montegrotto Terme Noventa Ospedaletto Euganeo Padova Pernumia Piacenza d'Adige Piazzola sul Brenta Piombino Dese Piove di Sacco Polverara Ponso Ponte San Nicolò Pontelongo Pozzonovo Rubano Saccolongo Saletto San Fidenzio San Giorgio delle Pertiche San Giorgio in Bosco San Martino di Lupari San Pietro Viminario San Pietro in Gu Sant'Angelo di Piove di Sacco Sant'Elena Santa Giustina in Colle Santa Margherita d'Adige Saonara Selvazzano Dentro Solesino Stanghella Terrassa Padovana Tombolo Torreglia Trebaseleghe Tribano Urbana Veggiano Vescovana Vighizzolo d'Este Vigodarzere Vigonza Villa Estense Villa del Conte Villafranca Padovana Villanova Vò italia-mondo cronaca

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid Impennata anomala di contagi. Cauda (Gemelli): «Contro le bronchioliti da Vrs non esistono vaccini o farmaci antivirali specifici. Servono ossigeno e idratazione» GIACOMO GALEAZZI 22 Novembre 2021 ROMA. L'epidemia quest'anno è arrivata con due mesi di anticipo e ora il pericolo è che «il suo momento di massima diffusione coincida il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale». La metà dei bambini portati al pronto soccorso sono colpiti dal virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale causa della bronchiolite nei piccoli. «E' una malattia con una ciclicità come la varicella o il morbillo. La rete ospedaliera è già sotto pressione per il Covid e l'epidemia di Vrs grava sui reparti pediatrici- afferma alla Stampa.it il professor Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma e revisore scientifico dei parametri Covid del governo-. E' un virus molto comune che circola nella stagione fredda e richiede ossigenazione e idratazione in assenza di vaccini e farmaci antivirali specifici». Emergenza Continuano ad aumentare i ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive degli ospedali italiani di neonati e bambini piccolissimi colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus respiratorio sinciziale, il cosiddetto "virus dei bambini" che ogni anno causa epidemie stagionali, ma che quest'anno è arrivato in anticipo e in forma più violenta. «Quest'anno abbiamo un numero di ricoveri 5 volte più alto di quello che avevamo nel 2019, prima del Covid, e al momento non siamo ancora nella fase di plateau dell'epidemia», spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il professor **Midulla** riferisce inoltre che anche nel suo policlinico la situazione non è affatto buona, così come in molti altri ospedali italiani, tanto che, per citarne uno, al Buzzi di Milano, a causa del sovraffollamento dei reparti e delle rianimazioni pediatriche, alcuni piccoli vengono trasferiti fuori regione. «Abbiamo 5 bimbi in Pronto soccorso che non possiamo ricoverare in **pediatria** perché non c'è posto - dice - e in

reparto abbiamo già aggiunto 4 letti in più del numero massimo. Il virus se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Protezione I neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Tanto gravi che, oltre ai reparti di **pediatria** e le terapie intensive pediatriche piene, si registrano in Italia già 2 morti», precisa il presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea. Attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse. O per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso. Video del giorno Mara Venier scivola a 'Domenica In', ma riprende la diretta: "Io non mollo, mi devono abbattere" Ragù di nocciole Ora in Homepage Torre di Mosto, la tragedia di Vivien: investita e uccisa dopo il matrimonio della sorella Giovanni Cagnassi Padova, addio a Giovanni Tonazzo, il meccanico "mago" delle Vespe elvira scigliano Il parroco raggirato guarda in faccia i fedeli durante l'omelia: «Anch'io vittima di menzogne». Silvia Bergamin Il Gusto Cerca del tartufo: via libera alla candidatura a patrimonio dell'umanità Green and Blue I mufloni 'alieni' dell'isola del Giglio: rimuoverli è un atto di conservazione di Luigi Boitani Il Gusto Cipollata, arancini e cassatine: ecco perché Catania è una delle capitali dello street food Green and Blue Dallo smart working all'addio al lavoro, cosa sta cambiando per noi e per le nostre città di Jaime D'Alessandro Il Gusto Vino, pasta e dolci sontuosi: tutto il gusto di Monreale dai Normanni a oggi di Martina Liverani Il Gusto E il Brunello ora ha il suo calice speciale per una degustazione perfetta di Eleonora Cozzella Il Gusto Sembra Spritz ma è acqua: Air up System: è la borraccia 2.0 di Roselina Salemi Il Gusto Nella trattoria di Firenze dove niente è ciò che sembra grazie allo chef illusionista di Alessandra Iannello Italian.Tech Federico Debetto, l'italiano che aiuta a portare l'Africa su Google Street View di Viola Stefanello Il Gusto Frutta e verdura brutta ma buona, arriva la start up antispreco per recuperarle di Sandra Riccio La guida allo shopping del Gruppo Gedi i Consigli.it sceglie e raccomanda in maniera indipendente prodotti e servizi che si possono acquistare online o tramite la consulenza di esperti. Ogni volta che viene fatto un acquisto attraverso uno dei link presenti nel testo, Consigli.it riceve una commissione senza alcuna variazione del prezzo finale. PROMOZIONI A TEMPO LIMITATO Ecco la selezione delle offerte da non farsi scappare Offerta a tempo limitato Amazon Alexa a metà prezzo! Redazione Scriveteci Rss/XML Pubblicità Cookie Policy Privacy Via Ernesto Lugaro n. 15 - 00126 Torino - P.I. 01578251009 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.

Crisi respiratoria, muore a tre anni all'ospedale di Siena. Si teme un altro caso di virus sinciziale

Noi Newsletter Leggi il quotidiano Scopri di più Cambia edizione Livorno Cecina-Rosignano Empoli Grosseto Lucca Massa-Carrara Montecatini Piombino-Elba Pisa Pistoia Pontedera Prato Versilia Toscana Edizioni: Livorno Cecina-Rosignano Empoli Grosseto Lucca Massa-Carrara Montecatini Piombino-Elba Pisa Pistoia Pontedera Prato Versilia Toscana regione toscana Crisi respiratoria, muore a tre anni all'ospedale di Siena. Si teme un altro caso di virus sinciziale È arrivato in reparto con una bronchiolite che lo ha ucciso in poche ore. Analisi per capire le cause 11 Novembre 2021 SIENA. Aveva febbre alta, spanciava, in preda ad una crisi di bronco spasmo. È arrivato così lunedì mattina alle Scotte portato dai genitori. Erano preoccupati. Da giorni curavano a casa il piccolo ma alla fine è peggiorato e si sono precipitati al policlinico universitario senese. Non è bastato. Dopo una giornata di terapie, il bimbo, 3 anni, è morto al pronto soccorso a causa di una crisi respiratoria. Non è ancora chiaro cosa abbia provocato il decesso, sono in corso gli accertamenti clinici, ma neppure i medici escludono possa trattarsi del virus sinciziale che da inizio ottobre fa tremare mezza Italia e che ha già causato la morte a un neonato di 5 mesi a Napoli e a uno di 11 a La Spezia. Il bambino arrivato alle Scotte era stato portato in ospedale la mattina per febbre alta e difficoltà respiratorie. «Tutti tentativi di salvargli la vita sono risultati vani», spiegano dal policlinico universitario senese precisando che «gli accertamenti eseguiti hanno escluso una infezione da Covid-19 e, per chiarire definitivamente le cause di morte, è stato richiesto il riscontro diagnostico». Di fatto un'autopsia. Ma anche un test molecolare per capire che tipo di virus o di batterio potrebbe aver innescato la polmonite o la crisi respiratoria che ha ucciso il piccolo. Il sospetto è diretto proprio sul virus sinciziale. Il piccolo era arrivato alle 7,50 in pronto soccorso. Una equipe di pediatri lo ha immediatamente preso in carico ma le sue «condizioni cardio-respiratorie sono progressivamente peggiorate fino all'arresto cardiaco. Il bambino è stato rianimato e le sue funzioni vitali sono state supportate anche meccanicamente, ma tutti i tentativi di salvargli la vita sono risultati vani e, purtroppo, è deceduto in serata», spiegano dall'Azienda ospedaliera e universitaria senese. «Questo drammatico evento - prosegue l'azienda guidata da Antonio Davide Barretta - ha rattristato profondamente tutto il personale e la direzione che si stringono intorno alla famiglia, esprimendo profondo cordoglio». Ora il timore è che questo sia un nuovo caso di virus sinciziale. Bisognerà attendere i risultati dell'autopsia e soprattutto delle analisi genetiche per stabilirlo con chiarezza. Ma cos'è il virus sinciziale? Quali sono i sintomi? Gli esperti parlano di un'epidemia causata da un virus conosciuto e ricorrente, che di solito colpisce il Paese in autunno. Ma quest'anno il patogeno sembra essere particolarmente aggressivo. Sta colpendo bambini piccolissimi in tutta Italia. A Napoli e a La Spezia ne ha uccisi due, ma i reparti di malattie infettive degli ospedali pediatrici sono pieni di pazienti colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati in rianimazione, al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva. Sempre a Roma, al Bambino Gesù, altri due bambini sono in terapia con l'ossigeno. Ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga: a Reggio Calabria i ricoveri sono stati due, fortunatamente non gravi. «Il virus - ha spiegato giorni fa **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)** - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con

manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si trasmettono attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con due mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid. Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi». A complicare le cose l'assenza di un vaccino efficace. «Lo abbiamo scoperto negli anni '50 - ha spiegato giorni fa il virologo Roberto Burioni - ma non sono ancora stati sviluppati vaccini efficaci». La casa farmaceutica Sanofi sta preparando un anticorpo monoclonale, ma il suo arrivo è previsto nel 2023. Giorni fa a lanciare l'allarme su questo tipo di virus erano stati anche Fedez e Chiara Ferragni, preoccupati per le condizioni della loro piccola. Poi si sono registrati i due decessi. Adesso per capire se anche a Siena si è trattato di questo bisognerà attendere i risultati degli accertamenti.

Dopo il ricovero di Vittoria, Chiara Ferragni dona all'ospedale un'incubatrice

Dopo il ricovero di Vittoria, Chiara Ferragni dona all'ospedale un'incubatrice. Il macchinario verrà acquistato con i proventi derivanti dagli acquisti sul suo profilo di Wallapop. 4 Novembre 2021 Attualità Sausan Khalil Dopo i brutti momenti passati a causa del ricovero della figlia Vittoria, Chiara Ferragni ha deciso di dimostrare la sua riconoscenza all'ospedale Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi di Milano donando una nuova incubatrice. Con una storia su Instagram l'influencer ha spiegato che il macchinario verrà acquistato con i proventi derivanti dagli acquisti sul suo profilo di Wallapop. Vittoria colpita dal virus sinciziale: ecco cos'è. La piccola Vittoria è stata ricoverata per diversi giorni a causa del virus sinciziale (Vrs), un virus respiratorio che colpisce i neonati, già nel primo mese di vita e può provocare bronchioliti e polmoniti. Purtroppo più il bambino è piccolo più le manifestazioni possono essere gravi. A mettere in guardia i genitori proprio in quei giorni terribili è stato Fedez che sui social ha detto: "Se avete bambini piccoli fate molta attenzione mi raccomando, questo virus non va preso alla leggera". Un vaccino per il virus: in corso la sperimentazione. Dopo anni di studio forse la svolta importante. 'C'è un vaccino per le donne nell'ultimo trimestre di gravidanza che è entrato nella fase 2 della sperimentazione", ha spiegato all'agenzia Dire **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. " Sarebbe importante riuscire a farlo proprio perché gli anticorpi possono passare attraverso la placenta e quindi essere trasmessi al bambino che deve nascere. Si tratta di un vaccino sviluppato con la proteina F'. Non solo. 'L'Emm ha poi dato l'autorizzazione a iniziare la sperimentazione su un vaccino a mRNA messaggero, la stessa tecnologia che si usa per il vaccino contro il coronavirus'. 2021-11-04T16:02:47+01:00 2021-11-04T16:03:07+01:00

Allarme virus respiratorio nei neonati: cos'è, come si trasmette, quali sono i sintomi. Le indicazioni per genitori

Allarme virus respiratorio nei neonati: cos'è, come si trasmette, quali sono i sintomi. Le indicazioni per genitori

Le raccomandazioni della Società italiana per la malattia respiratoria infantile. Cresce il numero di ricoverati negli ospedali

Redazione 29 ottobre 2021 11:11

Condividi Negli ultimi giorni si è tornato a parlare di virus respiratorio sinciziale, un virus che sembrava essere sparito lo scorso anno, grazie alle misure anti-Covid e ora, invece, è tornato a circolare prepotentemente in tutta Italia. Le pediatrie degli ospedali della Toscana, come quelle di tutta Italia, sono piene. Al Meyer, ad esempio, ci sono 17 piccoli pazienti. Ma che cos'è questo virus? "E' un patogeno respiratorio molto comune, capace di infettare l'apparato respiratorio di pazienti di qualunque età, ma principalmente colpisce i bambini nei primi anni di vita", spiegano **Fabio Midulla** e Silvia Bloise della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il virus "solitamente provoca il raffreddore (infezione delle vie aeree superiori)- continuano i medici- ma specialmente nei bambini nei primi mesi di vita l'infezione da vrs può raggiungere le vie aeree inferiori ed i polmoni causando la bronchiolite acuta (un'inflammatione delle vie aeree inferiori) o la polmonite". Il virus respiratorio sinciziale "è la più frequente causa di infezione delle vie respiratorie nei bambini al di sotto dei 2 anni e rappresenta la prima causa di ricovero ospedaliero sotto l'anno di età- evidenziano gli esperti **Simri**- In Italia il periodo epidemico intercorre tra ottobre e marzo, con un picco in gennaio-febbraio". Epidemia virus respiratorio nei neonati, è allarme: ospedali pieni, 17 casi al Meyer

Come si trasmette? Il vrs "si diffonde facilmente da persona a persona. L'infezione si contrae attraverso le mucose di naso, bocca e occhi. Quando una persona infetta tossisce o starnutisce, rilascia in aria delle particelle che contengono il virus. Tali particelle possono essere inalate, oppure si possono depositare sulla bocca, sul naso o sugli occhi - precisano **Midulla** e Bloise - In particolare, l'infezione si contrae toccando con le mani le secrezioni nasali o buccali infette e quindi strofinandosi gli occhi o il naso. Il vrs può sopravvivere per molte ore sulle superfici dure come tavoli, maniglie delle porte, giocattoli e culle". Quali sono i sintomi? "I sintomi del vrs sono simili a quelli di altre infezioni respiratorie virali e sono rappresentati da rinorrea, tosse secca e stizzosa e febbre (nella maggior parte dei casi non elevata). Successivamente possono comparire i segni di una riduzione dell'alimentazione e poi difficoltà respiratoria, in genere in 3°-5° giornata di malattia", spiegano **Midulla** e Bloise. I segnali da non sottovalutare La bronchiolite "è una malattia dinamica e quindi è importante che i genitori siano informati sulla possibile evoluzione e peggioramento del quadro clinico e venga attuato uno stretto monitoraggio con il pediatra curante", evidenziano i medici. I segnali di allarme da non sottovalutare e che devono condurre a una valutazione ospedaliera sono principalmente: "la riduzione dell'alimentazione che rappresenta il primo segno che il bambino sta peggiorando ed è spesso la principale causa di ricovero ospedaliero; la presenza di episodi di apnea (momenti di interruzione del respiro); la comparsa di difficoltà respiratoria: il bambino respira più velocemente ed è affannato, sono presenti rientramenti al torace e al giugulo (cioè è più marcata la fossetta tra il collo e lo sterno)", concludono gli esperti. © Riproduzione riservata

IL COVID HA FATTO ANCHE COSE BUONE - NELL'INVERNO APPENA PASSATO C'È STATO UN CALO DELL'82% DEI RICOVERI PER INFEZIONI RESPIRATORIE NEI BAMBINI, SOPRATTUTTO QUELLE A CARICO DEL VIRUS SINCIZIALE - CON LE MASCHERINE, IL DISTANZIAMENTO E A DAD, LE BRONCHIOLI

IL COVID HA FATTO ANCHE COSE BUONE - NELL'INVERNO APPENA PASSATO C'È STATO UN CALO DELL'82% DEI RICOVERI PER INFEZIONI RESPIRATORIE NEI BAMBINI, SOPRATTUTTO QUELLE A CARICO DEL VIRUS SINCIZIALE - CON LE MASCHERINE, IL DISTANZIAMENTO E A DAD, LE BRONCHIOLITI SONO PRATICAMENTE SCOMPARSE, COSÌ COME L'INFLUENZA, IL MORBILLO E LO STREPTOCOCCO... - Condividi questo articolo Condividi su Facebook Condividi su Twitter Condividi su Google+ Invia in email bambini al termoscanter (ANSA) - ROMA, 23 MAG - Scomparse le bronchioliti fra i bimbi, ma anche i ricoveri per morbillo e influenza. Ciò grazie alle misure di prevenzione anti-Covid - dall'utilizzo delle mascherine al distanziamento - che hanno ridotto anche l'impatto di malattie pediatriche potenzialmente gravi e prevenibili. Nell'inverno appena passato è stato registrato infatti un calo dell'82% dei ricoveri per infezioni respiratorie nei bimbi, soprattutto di quelle a carico del virus sinciziale, una delle più frequenti cause di accesso al pronto soccorso in neonati e lattanti. Lo dimostra uno studio italiano in pubblicazione su Jama, che sarà presentato al Congresso della **Società Italiana di Pediatria (Sip)**, in calendario dal 24 al 28 maggio. coronavirus isolamento bambini 2 Lo studio, condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza, ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie in bambini sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto alla stagione 2018-19. Non solo, ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aeree. morbillo La pandemia Covid, spiega all'ANSA **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), "ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo cercare di conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati e igiene delle mani. Unita a una maggior attenzione di pediatri e genitori nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti". festa di compleanno bambina BAMBINI ACCALCATI PER ENTRARE SULL AUTOBUS coronavirus isolamento ragazzi Condividi questo articolo Condividi su Facebook Condividi su Twitter Condividi su Google+ Invia in email

Asma: il decalogo della Simri

Asma: il decalogo della **Simri** Asma: il decalogo della **Simri** Obiettivo puntato sui "falsi miti", in occasione della Giornata mondiale del 5 maggio. 300 milioni i malati nel mondo. Riacutizzazioni diminuite nella pandemia pubblicato il 5 Maggio 2021 Condividi Sono oltre 300 milioni i malati di asma nel mondo. È dedicata anzitutto a loro la Giornata mondiale dell'asma che si celebra oggi, 5 maggio, quest'anno sul tema "Scoprire idee sbagliate sull'asma". L'obiettivo: smascherare "falsi miti" e idee scorrette ampiamente diffuse, che «impediscono ai bambini e alle persone con asma, di beneficiare in modo ottimale dei principali progressi nella gestione di questa condizione». La **Simri**, Società italiana malattie respiratorie infantili - affiliata alla **Società italiana di pediatria** - lo fa con un decalogo sui falsi miti, rivolto principalmente all'età pediatrica, che chiarisce anche alcuni luoghi comuni su asma e Covid-19. L'asma, rendono noto, rappresenta la malattia cronica respiratoria più frequente dell'età pediatrica; in Italia la prevalenza nei bambini è di circa il 10%. «Le richieste di informazioni e consigli da parte dei genitori sono aumentate durante la pandemia ma in realtà i bambini asmatici stanno bene, anzi le riacutizzazioni dell'asma sono diminuite», afferma **Fabio Midulla**, presidente della Simri e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma. L'asma, prosegue, è «una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali. Le infezioni virali respiratorie sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia». Il motivo non è ancora chiaro, ammette l'esperto. «Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars-CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici». Non solo: anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale. «La pandemia di Covid-19 è stata ed è un grave problema di salute pubblica con serie ripercussioni sulla vita di tutti noi ma sicuramente ci ha insegnato che alcuni stili di vita potranno in futuro proteggere i nostri bambini e in particolare i bambini asmatici», evidenzia **Midulla**. Fra i "falsi miti" sfatati dal decalogo c'è anzitutto quello che «l'asma sia una malattia infantile che si risolve con la crescita». Altrettanto falso è che sia «contagiosa», anche se «alcune infezioni, come quelle sostenute dai virus respiratori, possono scatenare attacchi di asma: il virus che scatena l'asma può essere trasmesso a un altro individuo». Ancora, è falso che «chi soffre di asma non dovrebbe svolgere attività fisica» e che «l'asma è controllabile solo con steroidi ad alte dosi», come pure che «le persone con asma bronchiale possono presentare una forma più grave di Covid-19 e sono a maggior rischio di morte» e che «durante la pandemia di Covid-19 sono aumentate le esacerbazioni-riacutizzazioni dell'asma». È vero invece che «l'asma può essere una conseguenza dell'allergia e peggiora con l'inquinamento»; che «per ridurre il rischio di diffusione del virus Sars-CoV-2 è consigliabile evitare l'uso dei nebulizzatori elettrici»; che «la spirometria non si deve eseguire nei bambini con infezione da Sars-CoV-2 confermata o sospetta»; infine, che «il controllo dell'asma a distanza, mediante l'ausilio della telemedicina, può essere di aiuto nel controllo dei sintomi». 5 maggio 2021

Covid e giovani, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi: al via studio

Covid e giovani, triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi: al via studio "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla**- concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown".

Vaccinare i bambini?

Da giovedì i bambini della fascia 5-11 anni potranno essere vaccinati contro il Covid. Una buona notizia per i più piccoli che sono anche tra i più esposti al virus proprio perché senza copertura vaccinale e perché, sotto i 6 anni, esonerati anche dall'obbligo di mascherina anche a scuola. I dubbi però per i genitori sono tanti, così come le paure. Complici anche le tante fake news che girano in rete o tra le chat di mamme e papà, il timore che ci possa essere qualcosa che «faccia male» ai bimbi rimane. Per questo, è scesa in campo la **Società italiana di pediatria** che ha risposto alle domande più comuni per la vaccinazione anti Covid per 5-11 anni. «Come **Società Italiana di Pediatria (Sip)** siamo a favore del vaccino 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace», precisa la presidente **SiP Annamaria Staiano**. Ecco, allora, le risposte dei pediatri.

PERCHÉ1) Per quale motivo bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma breve?Risponde Giuseppe Banderali (vicepresidente della **Società italiana di pediatria**)«Bisogna vaccinare i bambini nella fascia di età tra i 5 e gli 11 anni perché pur avendo manifestazioni cliniche meno gravi di adulti e anziani, anche in questa fascia di età - come abbiamo visto in Italia e nel mondo - ci sono molti bambini che sono stati ospedalizzati, alcuni finiti in terapia intensiva pediatrica e purtroppo alcuni sono mancati. Anche i bambini di questa fascia di età hanno gli stessi diritti di tutta la popolazione mondiale a essere vaccinati con un vaccino efficace che si sta dimostrando sicuro».

COME I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono indicazioni farmacologiche o alimentari da seguire prima di effettuarla?Risponde Renato Turra (vicepresidente **Sip**).«Questa grande opportunità non deve essere considerata diversa come importanza e applicazione dalle altre vaccinazioni che vengono fatte normalmente. Abbiamo già un'esperienza ampia per poter essere tranquilli e poter rassicurare i genitori e anche i bambini che siano nell'età di poter capire che questo piccolo pizzicotto viene fatto per il loro bene in un momento in cui è necessario che loro siano protetti. Per il resto, né dal punto di vista alimentare né farmacologico non c'è nulla da fare. Per gli eventuali disturbi che compaiono, si possono fare le stesse cose che si fanno per gli altri vaccini, come impacchi di arnica o impacchi freddi o un po' di tachipirina nel caso di febbre.

CONTROINDICAZIONI Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione?Risponde Rino Agostiniani (Tesoriere **Sip**).Gli studi che abbiamo a disposizione e che sono quelli che hanno portato all'approvazione della vaccinazione per questa fascia d'età, ci dicono che sono effetti rari e di lieve entità come dolore locale, un senso generale di malessere, un po' di mal di testa. Sul timore di miocardite soprattutto per la fascia degli adolescenti, abbiamo visto che si tratta di eventi rari, a evoluzione benigna e molto meno frequenti e importanti di quello che può accadere con il Covid».

PER TUTTI (O QUASI) Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Quali precauzioni per i bambini fragili?Risponde **Giovanni Corsello** (Editor in Chief Italian Journal of Pediatrics).La vaccinazione anti Covid per i bambini della fascia 5-11 anni è una vaccinazione efficace e sicura, anzi, i bambini fragili con patologie croniche sono avvantaggiati perché sono quelli che rischiano di più per complicanze e ricoveri. I bambini fragili vanno assolutamente protetti. Sono rarissimi i bambini che non posso ricevere il vaccino e sono coloro che sono sotto chemioterapia o per alcune patologie neoplastiche in corso di trattamento, sono le uniche esentati.

FAKE NEWS La vaccinazione potrebbe avere effetti a lungo termine sui bambini?Risponde Giovanni Vitali Rosati (tavolo tecnico vaccinazione **Sip**).Mancando i dati del follow up, possiamo basarci su quelli biologici. Che i vaccini a mRNA messaggero possano

andare a modificare il dna è una bufala, non ci sono alterazioni generiche, massima tranquillità. CONTAGIATI I bambini che hanno contratto Covid devono vaccinarsi? Risponde Guido Castelli Gattinara (presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica Sitip). Sì, perché l'immunità che provoca la guarigione non è sufficientemente alta per proteggere i bambini a lungo, come confermato dagli studi. Bisogna aspettare che le manifestazioni del virus e i sintomi siano spariti e poi procedere anche con una sola dose se prima di sei mesi, altrimenti serviranno le due dosi standard. I FRAGILI I bambini asmatici e con problemi respiratori possono essere vaccinati? Risponde Fabio Midulla (presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili Simri). I bambini che soffrono d'asma sono da considerare fragili rispetto al Covid e devono essere vaccinati assolutamente. L'allergia non è una controindicazione a fare il vaccino, l'unica è essere allergici al Peg, che è una sostanza che si trova anche nel vaccino e in altre molteplici cose come saponi e altro. CONCOMITANZE Come gestire la vaccinazione anti Covid e le altre previste per la fascia di età? Risponde Susanna Esposito (responsabile tavolo tecnico Malattie infettive della Società italiana di pediatria Sip). Le vaccinazioni di routine possono essere somministrate in concomitanza con il vaccino anti Covid. Unica eccezione è quello contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per cui va rispettata una distanza di quattordici giorni prima o dopo il vaccino anti Covid. DUE IN UNO Come gestire la vaccinazione anti Covid e l'antinfluenzale? Risponde Elena Bozzola (consigliera Sip). Le due vaccinazioni possono essere effettuate nella stessa seduta vaccinale in due diversi punti, non è un problema per il bambino anzi ha vantaggi in termini di protezione. I vaccini nascono per stimolare il sistema immunitario e non per stressarlo e quello dei bambini è molto potente e può rispondere a più vaccini.

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid

Noi Gedi Smile Eventi Newsletter Leggi il quotidiano Abbonati Cividale Codroipo Pordenone Sacile Tolmezzo Tutti i comuni Aiello del Friuli Amaro Ampezzo Andreis Aquileia Arba Arta Terme Artegna Arzene Attimis Aviano Azzano Decimo Bagnaria d'Arsa Barcis Basiliano Bertiole Bicinicco Bordano Brugnera Budoia Buia Buttrio Camino al Tagliamento Campofornido Campolongo al Torre Caneva Carlino Casarsa della Delizia Cassacco Castelnovo del Friuli Castions di Strada Cavasso Nuovo Cavazzo Carnico Cercivento Cervignano del Friuli Chions Chiopris-Viscone Chiusaforte Cimolais Cividale del Friuli Claut Clauzetto Codroipo Colloredo di Monte Albano Comeglians Cordenons Cordovado Corno di Rosazzo Coseano Dignano Dogna Drenchia Enemonzo Erto e Casso Faedis Fagagna Fanna Fiume Veneto Fiumicello Flaibano Fontanafredda Forgaria nel Friuli Forni Avoltri Forni di Sopra Forni di Sotto Frisanco Gemona del Friuli Gonars Grimacco Latisana Lauco Lestizza Lignano Sabbiadoro Ligosullo Lusevera Magnano in Riviera Majano Malborghetto Valbruna Maniago Manzano Marano Lagunare Martignacco Meduno Mereto di Tomba Moggio Udinese Moimacco Montenars Montereale Valcellina Morsano al Tagliamento Mortegliano Moruzzo Muzzana del Turgnano Nimis Osoppo Ovaro Pagnacco Palazzolo dello Stella Palmanova Paluzza Pasian di Prato Pasiano di Pordenone Paularo Pavia di Udine Pinzano al Tagliamento Pordenone Pocenia Polcenigo Pontebba Porcia Pordenone Porpetto Povoletto Pozzuolo del Friuli Pradamano Prata di Pordenone Prato Carnico Pravidomini Precenico Premariacco Preone Prepotto Pulfero Ragogna Ravaschetto Raveo Reana del Rojale Remanzacco Resia Resiutta Rigolato Rive d'Arcano Rivignano Ronchis Roveredo in Piano Ruda Sacile San Daniele del Friuli San Giorgio della Richinvelda San Giorgio di Nogaro San Giovanni al Natisone San Leonardo San Martino al Tagliamento San Pietro al Natisone San Quirino San Vito al Tagliamento San Vito al Torre San Vito di Fagagna Santa Maria La Longa Sauris Savogna Sedegliano Sequals Sesto al Reghena Socchieve Spilimbergo Stregna Sutrio Taipana Talmassons Tapogliano Tarcento Tarvisio Tavagnacco Teor Terzo d'Aquileia Tolmezzo Torreano Torviscosa Tramonti di Sopra Tramonti di Sotto Trasaghis Travesio Treppo Carnico Treppo Grande Tricesimo Trivignano Udinese Udine Vajont Valvasone Varmo Venzone Verzegnis Villa Santina Villa Vicentina Visco Vito d'Asio Vivaro Zoppola Zuglio

italia-mondo cronaca Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid Impennata anomala di contagi. Cauda (Gemelli): «Contro le bronchioliti da Vrs non esistono vaccini o farmaci antivirali specifici. Servono ossigeno e idratazione» GIACOMO GALEAZZI 22 Novembre 2021 ROMA. L'epidemia quest'anno è arrivata con due mesi di anticipo e ora il pericolo è che «il suo momento di massima diffusione coincida il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale». La metà dei bambini portati al pronto soccorso sono colpiti dal virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale causa della bronchiolite nei piccoli. «E' una malattia con una ciclicità come la varicella o il morbillo. La rete ospedaliera è già sotto pressione per il Covid e l'epidemia di Vrs grava sui reparti pediatrici- afferma alla Stampa.it il professor Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma e revisore scientifico dei parametri Covid del governo-. E' un virus molto comune che circola nella stagione fredda e richiede ossigenazione e idratazione in assenza di vaccini e farmaci antivirali specifici». Emergenza Continuano ad aumentare i ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive degli ospedali italiani di neonati e bambini piccolissimi colpiti da bronchioliti e polmoniti

causate dal virus respiratorio sinciziale, il cosiddetto "virus dei bambini" che ogni anno causa epidemie stagionali, ma che quest'anno è arrivato in anticipo e in forma più violenta. «Quest'anno abbiamo un numero di ricoveri 5 volte più alto di quello che avevamo nel 2019, prima del Covid, e al momento non siamo ancora nella fase di plateau dell'epidemia», spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il professor **Midulla** riferisce inoltre che anche nel suo policlinico la situazione non è affatto buona, così come in molti altri ospedali italiani, tanto che, per citarne uno, al Buzzi di Milano, a causa del sovraffollamento dei reparti e delle rianimazioni pediatriche, alcuni piccoli vengono trasferiti fuori regione. «Abbiamo 5 bimbi in Pronto soccorso che non possiamo ricoverare in **pediatria** perché non c'è posto - dice - e in reparto abbiamo già aggiunto 4 letti in più del numero massimo. Il virus se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Protezione I neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Tanto gravi che, oltre ai reparti di **pediatria** e le terapie intensive pediatriche piene, si registrano in Italia già 2 morti», precisa il presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea. Attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse. O per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso.

Video del giorno Il Premio Gammadonna dedicato all'imprenditoria femminile innovativa Ragù di nocciole Ora in Homepage Guida alla terza dose in Friuli Venezia Giulia: ecco chi può farla, dove prenotare e tutto quello che c'è da sapere Daniela Larocca Coronavirus, il bollettino di lunedì 22 novembre: 298 nuovi casi, otto i decessi. Cresce il numero dei ricoverati L'Austria entra in lockdown totale: chiusi ristoranti e negozi, aperti solo supermercati e farmacie. Ecco le regole in vigore Marco Di Blas Il Gusto Cerca del tartufo: via libera alla candidatura a patrimonio dell'umanità Green and Blue "Isola del Giglio, rimuovere i mufloni alieni è un atto di conservazione" di Luigi Boitani Il Gusto Cipollata, arancini e cassatine: ecco perché Catania è una delle capitali dello street food Green and Blue Dallo smart working all'addio al lavoro, cosa sta cambiando per noi e per le nostre città di Jaime D'Alessandro Il Gusto Alfonsino, il delivery etico che ama i piccoli centri ora arriva in Borsa di Lara De Luna Il Gusto Atp Finals: sul campo trionfa la Germania, ma a tavola stravince la cucina italiana di Alberto Dolfin Italian.Tech Call of Duty: Vanguard, la nostra prova di Icilio Bellanima Il Gusto Vino, pasta e dolci sontuosi: tutto il gusto di Monreale dai Normanni a oggi di Martina Liverani Il Gusto E il Brunello ora ha il suo calice speciale per una degustazione perfetta di Eleonora Cozzella Il Gusto Sembra Spritz ma è acqua: Air up System: è la borraccia 2.0 di Roselina Salemi La guida allo shopping del Gruppo Gedi i Consigli.it sceglie e raccomanda in maniera indipendente prodotti e servizi che si possono acquistare online o tramite la consulenza di esperti. Ogni volta che viene fatto un acquisto attraverso uno dei link presenti nel testo,

Consigli.it riceve una commissione senza alcuna variazione del prezzo finale. PROMOZIONI A TEMPO LIMITATO Ecco la selezione delle offerte più convenienti Offerta a tempo limitato Amazon Alexa a metà prezzo! Redazione Scriveteci Rss/XML Pubblicità Cookie Policy Privacy Via Ernesto Lugaro n. 15 - 00126 Torino - P.I. 01578251009 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.

Epidemia di virus respiratorio sinciziale: è allarme negli ospedali

L'epidemia di virus respiratorio sinciziale, che di solito arriva tra dicembre e gennaio, è scoppiata con due mesi di anticipo. E sta causando forme gravi di bronchiolite e polmonite nei piccolissimi, con numerosi ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive di tutta Italia. "Ce lo aspettavamo, perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid", afferma **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)**, professore ordinario di **Pediatria** all'Università La Sapienza di Roma e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. Il pediatra, che già a maggio aveva lanciato l'allarme durante il 76° Congresso italiano di **Pediatria**, fa il punto della situazione e ricorda le misure di prevenzione per proteggere i più piccoli. Perché c'è un nuovo allarme bronchiolite. Le misure adottate per contenere la pandemia avevano temporaneamente "silenziato" gli altri virus. A partire dall'influenza fino alle infezioni respiratorie tipiche della prima infanzia, come la temuta bronchiolite, la stagione scorsa abbiamo beneficiato di una parziale tregua. "Il virus respiratorio sinciziale era di fatto sparito dalla circolazione, non solo in Italia ma in tutto il mondo, probabilmente in virtù delle misure di distanziamento e igiene adottate per contrastare il Sars-CoV-2", esordisce il Professor **Fabio Midulla**. Occorre ricordare, però, che il nostro sistema immunitario impara a difendersi dagli agenti infettivi che è in grado di identificare e per i quali mette a punto anticorpi efficaci. Ma se smette di incontrarli, non sa come riconoscere la minaccia né come fronteggiarla. E questo è accaduto per il virus respiratorio sinciziale, all'origine, appunto, delle forme di bronchiolite frequenti fin dal primo anno di vita. Un'insidia da non sottovalutare per la sua potenziale gravità e l'alto tasso di ospedalizzazione. "Di solito, il neonato è protetto dagli anticorpi che la mamma gli passa attraverso la placenta. Ma poiché nella scorsa stagione nessuno si è più ammalato con il virus respiratorio sinciziale, i neonati risultano oggi meno protetti". Virus respiratorio sinciziale: una minaccia per i più piccoli "Entro il primo anno di vita si stima che il 60-70% di tutti i piccoli entri in contatto con il virus respiratorio sinciziale, per arrivare alla quasi totalità della popolazione pediatrica entro il secondo/terzo. A livello globale, il virus respiratorio sinciziale colpisce ogni anno 30 milioni di bambini sotto i 5 anni, di cui 3,5 vengono ricoverati e circa 100.000 non sopravvivono, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo", spiega **Midulla**. "Benché oggi la mortalità sia bassa nei Paesi sviluppati, il virus non va sottovalutato perché è molto contagioso e colpisce prevalentemente i neonati perché non hanno ancora un sistema immunitario completamente sviluppato. Inoltre, sono più a rischio i prematuri gravi, i bimbi con cardiopatie o malformazioni congenite, malattie neuromuscolari o neurodegenerative respiratorie croniche, che possono contrarre l'infezione in forma molto più grave rispetto a un nato a termine senza problematiche. Infine, il virus respiratorio sinciziale non dà un'immunità duratura". Qual è l'impatto del virus nelle varie età? Il virus respiratorio sinciziale può colpire a tutte le età, ma la sua incidenza si concentra soprattutto nei primi mesi di vita, con un picco entro i primi 60 giorni dalle dimissioni, soprattutto per i nati a ridosso della stagione epidemica. In particolare, nelle prime settimane e fino a circa il sesto mese di vita le manifestazioni cliniche possono essere più gravi, sia per la fisiologica vulnerabilità del neonato sia per la carenza di immunizzazione precoce. "Nei neonati è la causa principale di bronchiolite, che si manifesta con tosse, febbre e difficoltà respiratorie. Nei bambini più grandi, oltre a essere una delle cause del comune raffreddore, è la causa principale di riacutizzazione della bronchite asmatica e di asma", puntualizza **Midulla**.

Ecco perché è essenziale adottare strategie di prevenzione con un'attenzione particolare ai primi mesi di vita, quando è maggiore anche il rischio di ospedalizzazione. Come si diffonde? Il virus può essere trasmesso attraverso le secrezioni nasali infette (il cosiddetto droplet, ovvero l'aerosol di minuscole goccioline emesse quando si respira o si parla) e il contatto con oggetti o superfici contaminate. Ecco perché le misure anti-Covid - in primis il distanziamento sociale e l'igienizzazione delle mani - avevano nettamente ridotto il contagio, offrendo un valido scudo anche ai piccini, nonostante in età prescolare non vi fosse l'obbligo di mascherina. Come continuare a difenderli, ora che queste misure sono state allentate? In presenza di sintomi di raffreddore, evitiamo contatti con i più piccoli e usiamo solo fazzoletti monouso da gettare subito. No allo scambio di oggetti potenzialmente infetti, come posate, stoviglie, cuscini. Quali sono i sintomi? Nella maggioranza dei bimbi più grandicelli, i sintomi sono di solito lievi e sovrapponibili a quelli di una comune influenza: raffreddore, tosse, mal di gola e febbre. La durata delle manifestazioni va da una a due settimane, anche se la tosse può protrarsi oltre. Nei bambini più piccoli e "vulnerabili", però, aumenta l'incidenza di sintomi più specifici e suggestivi di un'infezione severa. Nei primi mesi di vita e soprattutto in caso di prematurità, l'infezione può prendere a bersaglio le vie respiratorie inferiori che sono più a rischio ostruzione per il loro piccolo calibro. In questo quadro, si parla di bronchiolite caratterizzata da difficoltà respiratoria, respiro accelerato e sibilante, tosse insistente, difficoltà nell'alimentazione e disidratazione. Come si cura l'infezione da virus respiratorio sinciziale? Nella maggior parte dei casi, guarisce spontaneamente senza ricorrere a farmaci particolari né tantomeno agli antibiotici, inutili in caso di infezioni virali. Se il quadro è caratterizzato solo da sintomi simil-influenzali, basta contrastarli con antipiretici qualora la febbre dia malessere e lavaggi nasali per i più piccoli. Solo in presenza di otite, spetterà al pediatra valutare l'eventuale prescrizione di un antibiotico. Nei pazienti più piccoli, aumenta il rischio che l'infezione evolva in bronchiolite o polmonite da VRS, con possibile insorgenza di difficoltà respiratorie e nell'alimentazione. In questi casi, può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per fornire un'adeguata supplementazione di ossigeno e idratazione. Quali accorgimenti per dare sollievo? Se non è allattato al seno in modo esclusivo, il piccolo deve bere molto per un'ideale idratazione delle mucose. Opportuno anche il ricorso a un umidificatore, che contribuisce a migliorare il microclima della stanza alleviando l'irritazione delle mucose e riducendo la tosse. Nei più piccoli, sì ai lavaggi nasali con soluzione fisiologica e all'aspirazione del muco per liberare le prime vie aeree. Si può prevenire? Dato che non esiste un farmaco antivirale in grado di sconfiggere il virus respiratorio sinciziale, ma solo una terapia sintomatica o preventiva a base di anticorpi monoclonali specifici (Palivizumab) indicati per le categorie a rischio nel periodo epidemico (tra novembre e marzo), occorre tenere la guardia alta. "Per contenere la circolazione del virus respiratorio sinciziale, bisogna continuare a lavarsi le mani, a usare le mascherine quando siamo raffreddati e a cercare di evitare i posti affollati", raccomanda **Midulla**. "Sì anche al distanziamento nel caso di fratellini più grandi malati, che ora hanno ripreso a frequentare l'asilo o la scuola e possono contagiare facilmente i neonati. Occorre, poi, osservare sempre il periodo di convalescenza, evitando di rimandare i bambini in classe prima che siano guariti". È importante, inoltre, controllare che l'ambiente dove il bambino vive sia sano, riducendo il più possibile l'esposizione al fumo passivo. Unico fattore protettivo per i più piccoli è l'allattamento materno, che deve essere fortemente incoraggiato. Che cos'è la profilassi passiva Nei bambini ad alto rischio di contrarre una forma grave di malattia polmonare - come, per esempio, i nati pretermine, i piccoli con displasia polmonare o difetti cardiaci - è consigliabile la profilassi passiva, che

prevede la somministrazione di anticorpi contro il virus respiratorio sinciziale. Si può effettuare mediante somministrazione endovenosa di anticorpi o praticando una iniezione intramuscolare mensile di Palivizumab, costituito da anticorpi contro il VRS nel periodo epidemico. Buone nuove sul fronte farmaci Nei prossimi anni si attende il completamento degli studi clinici su un anticorpo monoclonale a lunga durata per il quale, a differenza del Palivizumab di cui è un'evoluzione, dovrebbe bastare una sola somministrazione a inizio stagione per assicurare la copertura su tutto il semestre invernale. Il trial, effettuato su 1.500 prematuri tra le 29 e le 35 settimane, ha evidenziato un calo del 78% delle ospedalizzazioni e del 70% dei casi più gravi e meritevoli di visita. Se i risultati incoraggianti di questi primi studi saranno confermati, l'obiettivo è di estendere la profilassi a tutti i neonati senza riserVARLA alle sole categorie a rischio. "Esiste anche una sperimentazione in fase 3 di un vaccino da somministrare alle future mamme durante il terzo trimestre, ma non è ancora disponibile in commercio", conclude **Midulla**. Elisabetta Zocchi

Neonati: il virus respiratorio sinciziale tornerà a circolare

Neonati: il virus respiratorio sinciziale tornerà a circolare Allarme per i neonati, il virus respiratorio sinciziale tornerà a circolare. Parla il responsabile del pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I di Roma Se il virus respiratorio sinciziale (vrs) fosse il protagonista di una puntata di 'Siamo fatti così', il famoso cartone animato sul corpo umano in voga alla fine degli anni '80, potremmo immaginarlo pronto sulla linea di partenza, con un ghigno beffardo stampato sul volto, mentre si sfrega le mani preparandosi a infettare la piccola vittima prescelta. Sì, perché quest'autunno il virus respiratorio sinciziale, così come gli altri virus respiratori, avrà probabilmente vita più facile dell'anno scorso. Se, infatti, le misure di contenimento messe in atto per contrastare la diffusione del Sars-CoV-2 avevano fatto sì che virus sinciziale e compagni circolassero molto meno, risparmiando dalle bronchioliti tanti neonati, guardando alla stagione in arrivo gli pneumologi pediatri non sono ottimisti, anzi. 'Siamo abbastanza preoccupati perché con l'allentamento del distanziamento sociale, il minor utilizzo dei dispositivi di protezione, come le mascherine, e il fatto che probabilmente i genitori ricominceranno a mandare i bambini a scuola subito dopo che hanno avuto l'episodio influenzale, così come facevano prima della pandemia, i virus respiratori ricominceranno a circolare', spiega all'agenzia Dire (www.dire.it) **Fabio Midulla**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. 'Nella mia professione mi capita di essere chiamato da genitori che mi chiedono se il bambino può tornare in comunità già il giorno dopo aver avuto la febbre- dice **Midulla**- invece si dovrebbero aspettare almeno 7 giorni, perché anche un bimbo che ha avuto un banale episodio influenzale può contagiare altri bambini, avendo ancora il virus nelle mucose bronchiali e nella mucosa nasale. Poi perché se non è completamente guarito è più predisposto a riammalarsi un'altra volta. La sensazione è che sia già rimasto ben poco di quello che la pandemia ci ha insegnato'. La preoccupazione dello pneumologo è soprattutto nei confronti dei piccolini. 'Il vrs è un virus che colpisce anche i neonati, già nel primo mese di vita, e più il bambino è piccolo più le manifestazioni possono essere gravi. Normalmente, però- spiega **Midulla**- il bambino nel primo mese di vita non si ammala o si ammala in forma lieve perché ha gli anticorpi che gli sono stati trasmessi della mamma durante la gravidanza. Ma se il virus nell'ultimo anno non ha circolato- aggiunge il medico- significa che anche le mamme non si sono infettate e quindi i bimbi che nasceranno a novembre, dicembre o gennaio, quando il picco epidemico del vrs è più alto, non avranno anticorpi materni per difendersi e c'è il rischio che possano avere delle forme più gravi'. Come proteggersi? 'La particolarità del virus respiratorio sinciziale è data anche dal fatto che 'non esiste una terapia specifica vera e propria- spiega **Midulla**- dal punto di vista farmacologico c'è la possibilità di utilizzare degli anticorpi monoclonali specifici, che però vengono consigliati dall'Aifa solo a gruppi particolari di bambini, come i prematuri importanti o i bambini che hanno cardiopatie congenite o problemi neurologici importanti. È una terapia preventiva che si fa in questo gruppo di pazienti durante il periodo epidemico. Ora- fa sapere lo pneumologo pediatrico- ha finito la fase 3 di sperimentazione un nuovo monoclonale che si darà solo una volta nel periodo epidemico e probabilmente andrà a sostituire il palivizumab, che è il monoclonale oggi in commercio'. Novità importanti si prospettano, però, sul fronte dei vaccini. 'C'è un vaccino per le donne nell'ultimo trimestre di gravidanza che è entrato nella fase 2 della sperimentazione- anticipa **Midulla**- sarebbe importante riuscire a farlo proprio perché gli

anticorpi possono passare attraverso la placenta e quindi essere trasmessi al bambino che deve nascere. Si tratta di un vaccino sviluppato con la proteina F'. Non solo. 'L'EMA ha poi dato l'autorizzazione a iniziare la sperimentazione su un vaccino a mRNA messaggero, la stessa tecnologia che si usa per il vaccino contro il coronavirus'. Insomma dopo anni di studio la lotta al virus respiratorio sinciziale potrebbe arrivare ad una svolta importante: 'È dagli anni '60 che non si riesce a produrre un vaccino efficace e non pericoloso contro questo virus- racconta **Midulla**- Nel 1960, infatti, venne messo in commercio un vaccino fatto con il virus inattivato in formalina che diede risultati disastrosi- ricorda il medico- venne fuori, infatti, che i bambini che erano stati vaccinati si presero l'infezione in forma più grave e addirittura due morirono. Riuscire ad avere oggi, a breve, un vaccino contro il vrs sarebbe quindi un grande successo', evidenzia lo pneumologo pediatrico. Correlati

Usa: «Oltre al Covid, nei bimbi crescono casi di Vrs, virus che si diffonde in inverno»

Usa: «Oltre al Covid, nei bimbi crescono casi di Vrs, virus che si diffonde in inverno» Negli Usa e in Nuova Zelanda aumento simultaneo di casi e ricoveri legati alla variante Delta e al virus respiratorio sinciziale, di solito diffuso in inverno . Cosa accadrà da noi? ... di Ruggiero Corcella Negli Usa e in Nuova Zelanda aumento simultaneo di casi e ricoveri legati alla variante Delta e al virus respiratorio sinciziale, di solito diffuso in inverno . Cosa accadrà da noi? Il campanello d'allarme lo hanno suonato, tanto per cambiare, i Centers for Disease Control and Prevention statunitensi: oltre al Covid, sempre più bambini contraggono il virus respiratorio sinciziale (Vrs), un virus che di solito circola maggiormente nella stagione fredda. Secondo quanto riporta il New York Times (qui l'articolo), i funzionari dell'Agenzia governativa hanno espresso preoccupazione per un aumento simultaneo delle infezioni della variante Delta e dei casi di Vrs. Picchi di focolai infettivi, con ricoveri in ospedale, si sono registrati in Texas, Florida, Louisiana, Oklahoma. Anche in Nuova Zelanda, dove attualmente è inverno, le autorità sanitarie hanno segnalato un'impennata nei casi. Gli esperti affermano che i bambini potrebbero essere più vulnerabili del solito ai virus respiratori e alle infezioni stagionali perché sono stati sottoposti ai germi durante i blocchi decretati all'inizio della pandemia. In Italia non sono ancora segnalati casi In Europa, qualcosa di simile era accaduto, stranamente, a metà maggio. E in Italia? «Di solito, d'estate, la presenza di questo virus è sporadica. Nel nostro ospedale, ogni volta che un bambino arriva in Pronto soccorso e viene ricoverato per un problema respiratorio, insieme alla Virologia della Sapienza, facciamo sempre la ricerchiamo sempre 14 virus respiratori tra i quali il Vrs. Ma fino a questo momento non lo abbiamo ancora identificato. Quei pochi bambini che sono venuti alla nostra attenzione in ospedale avevano delle infezioni da rinovirus perché, essendo di dimensioni molto contenute, sembrerebbe che passi attraverso le mascherine. Però fondamentalmente il distanziamento ha fatto sparire tutti i virus respiratori», spiega **Fabio Midulla**, professore ordinario di **Pediatria** alla Sapienza Università di Roma, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I e presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**). Che cos'è il virus respiratorio sinciziale Professor **Midulla** cerchiamo di capire meglio con quale microrganismo abbiamo a che fare. «Il virus respiratorio sinciziale è uno dei virus respiratori che circola di più nel mondo. Lo conosciamo da tanto tempo, perché è stato isolato nel 1956. Colpisce a tutte le età, ma in maniera più grave i neonati, i lattanti nei primi mesi di vita e gli anziani con più patologie. Nei bambini piccoli sotto l'anno di età può causare la bronchiolite e le apnee. Esistono poi anche delle popolazioni a rischio, come i bambini cardiopatici o con una grave prematurità o che hanno problemi del neurosviluppo. Nelle persone anziane con comorbidità, ad esempio, è un virus pericoloso come il corona. È un virus a Rna, che purtroppo non dà un'immunità completa e quindi sono molto frequenti le reinfezioni. Di solito la prima infezione è più grave, la seconda e la terza sono meno gravi e si manifestano con una forma respiratoria lieve, simile ad un'infuenza. Nel mondo ci sono circa 33milioni di infezioni respiratorie in un anno, nell'età sotto i 5 anni, e il 20% è legata al virus respiratorio sinciziale, con 3milioni di ricoveri e circa 100mila morti ogni anno, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo». I sintomi Quali sono i sintomi?«Nei neonati, soprattutto prematuri, il primo sintomo può essere l'apnea e poi quelli tipici di una malattia respiratoria: il bambino respira male, in alcuni casi bisogna somministrare l'ossigeno e in altri si deve addirittura arrivare alla

ventilazione non invasiva, quindi occorre ricoverare il bambino in terapia intensiva. L'infezione da Vrs inizia come un semplice raffreddore, perciò tipicamente questi bambini hanno per 1-3 giorni i sintomi di un'infezione delle alte vie respiratorie: starnuti, tosse, mal di gola, febbre. Dal terzo al quinto giorno possono cominciare a manifestare un distress respiratorio, quindi aumento della frequenza respiratoria, movimento di allargamento delle narici (alitemento delle pinne nasali) e/o rientramenti cutanei a livello del torace durante gli atti respiratori. Spesso hanno bisogno dell'ossigeno». Come si fa la diagnosi? «La diagnosi è fondamentalmente clinica, in base all'età del paziente, al picco epidemico perché appunto è un virus tipico dell'autunno- inverno, e alla presenza, durante l'auscultazione del torace, di rumori che si chiamano rantoli e sono bilaterali e cioè in tutti e due i polmoni. Infatti una delle diagnosi più difficili, quando c'è un'epidemia di bronchiolite, è non fare diagnosi di polmonite. Di solito quando si sospetta una polmonite? Quando il bambino è molto piccolo, ha la febbre alta e i rantoli sono localizzati, cioè si sentono solo in una parte del polmone. In questi casi occorre sempre sospettare una polmonite». Le terapie attuali Esistono delle cure? Quali? «Solo per alcune classi di persone a rischio come i gravi prematuri, i bambini cardiopatici e quelli con problemi del neurosviluppo durante il periodo epidemico si può fare la profilassi con gli anticorpi monoclonali specifici. Altrimenti si propone solo una terapia di supporto: lavaggio del naso e delle alte vie respiratorie; somministrazione di liquidi, perché i bambini quando hanno un problema respiratorio non riescono a mangiare. E nei casi estremi il bambino deve essere idratato per endovena. Solo in alcuni casi si prova con un broncodilatatore, perché uno dei motivi per cui la bronchiolite da Vrs è molto studiata è il suo rapporto con lo sviluppo di asma. Ancora non si sa se è il Vrs che fa diventare il bambino asmatico oppure è soltanto un virus che evidenzia una caratteristica genetica del paziente. I bambini intorno all'anno di età con la bronchiolite e magari hanno una familiarità positiva per asma possono migliorare con il broncodilatatore». Non esistono vaccino contro il Vrs E vaccini specifici? «Non ne esistono ancora. Negli anni '60 ne era stato messo a punto uno con il virus inattivato in formalina, ma è stato un disastro. Esiste una sperimentazione clinica di fase III (la fase di studio di un farmaco che serve a determinare quanto è efficace, se ha qualche beneficio in più rispetto a farmaci simili già in commercio e qual è il rapporto tra rischio e beneficio, ndr) con un vaccino fatto nelle donne in gravidanza durante l'ultimo trimestre. Il vaccino dovrebbe stimolare la produzione di anticorpi che la mamma trasmette al neonato proteggendolo contro l'infezione da Vrs». Il vaccino anti-Covid serve? Il vaccino anti-Covid può aiutare nei bambini più grandi e i ragazzi, diciamo fra i 10 e i 17 anni? «Sicuramente. Si pensa che uno dei motivi per cui i bambini si sono ammalati di Coronavirus e in forma più lieve sia quello dell'immunità allenata (training immunity). Sembrerebbe che tutti i vaccini di solito somministrati in età pediatrica - dal morbillo alla pertosse - in un certo modo stimolino anche l'immunità innata. Quindi il bambino ha un sistema immunitario allenato e che è pronto alla risposta contro i virus respiratori. Esiste anche un'immunità crociata tra coronavirus e virus respiratori, quindi sono convinto che il vaccino contro il Coronavirus possa contribuire a stimolare un'immunità anche contro gli altri virus respiratori». I rischi alla riapertura delle scuole A maggio la Spagna, adesso gli Usa e la Nuova Zelanda lanciano l'allarme, perché? «Nell'emisfero australe adesso è inverno. Quindi siccome il Vrs un virus tipico del periodo autunno- inverno, sono preoccupato per quello che potrà succedere in Europa a partire da settembre-ottobre con la riapertura delle scuole e il rallentamento delle misure di contenimento. Lo abbiamo anche scritto in un editoriale pubblicato su Pediatric Pulmonology (qui l'articolo) dove abbiamo parlato proprio di questo rischio: che cosa succederà quando ricomparirà il virus? Temiamo

che avendo saltato una stagione, non avendo mai isolato il Vrs da quando c'è il lockdown per il coronavirus, le mamme abbiano anno una concentrazione minore di anticorpi da trasmettere ai figli. Quindi la nostra paura è che a settembre- ottobre quando ricomincerà a circolare il Vrs potremo avere dei casi più gravi». I consigli ai genitori Che consigli dare ai genitori? «Dall'epidemia dovremmo avere imparato alcune cose: lavarsi le mani; se si è malati, mettersi la mascherina; non rimandare i bambini a scuola appena gli passa la febbre, ma aspettare qualche giorno in modo che il bambino non sia più contagioso per gli altri. Le famiglie dovrebbero continuare a mettere in pratica il distanziamento e tutte le semplici regole di contenimento delle infezioni attuate durante l'epidemia. Non farlo, favorirà sicuramente la diffusione dei virus respiratori. Quindi mi auguro che quello che è successo ci abbia insegnato qualcosa. Sicuramente di mantenere alcune regole semplici di distanziamento e di controllo delle infezioni respiratorie». 2 agosto 2021 (modifica il 2 agosto 2021 | 16:26)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi

Dall'utilizzo della telemedicina per migliorare le cure a distanza alla necessità di accelerare il recupero delle vaccinazioni perse durante l'emergenza Covid. Fino alle fake news sulla salute dei bimbi e al ritardo di diagnosi di diverse malattie che riguardano i più piccoli, tra cui la celiachia: il Covid ha cambiato le cure pediatriche. Ma uno dei tratti che ha caratterizzato l'inverno appena passato è stata la scomparsa di malattie infettive tipiche dell'infanzia, come influenza e morbillo, e soprattutto il drastico calo di oltre l'80% di ricoveri e accessi al pronto soccorso per bronchioliti e altre infezioni respiratorie fra i neonati, grazie alle misure adottate contro il Sars-Cov-2, dalle mascherine al distanziamento. A fare il punto sarà il 76/mo Congresso della **Società Italiana di Pediatria**, in calendario dal 25 al 28 maggio. Un aspetto che ha reso unico l'inverno appena trascorso è stata la scomparsa del Virus Respiratorio Sinciziale, che colpisce ogni anno 3,5 milioni di bambini nel mondo ed è uno dei più frequenti motivi di accesso al pronto soccorso nei primi mesi di vita. Uno studio italiano in pubblicazione su Jama e condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto all'inverno 2018-19. Ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aeree. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), "ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati. Unità all'igiene delle mani e una maggior attenzione da parte di pediatri e genitori nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti. Questo ha migliorato la salute dei più piccoli e alleggerito gli ospedali". Sono invece aumentati, prosegue **Midulla**, "i bambini arrivati in pronto soccorso in condizioni critiche per ritardo di diagnosi di diabete scompensato, leucemie e tumori infantili". E il ritardo di diagnosi si fa sentire pesantemente anche su malattie del tratto intestinale, i cui sintomi sono spesso sottovalutati. " In uno studio che abbiamo condotto in Campania abbiamo visto, per il 2020, una riduzione del 30% delle diagnosi di celiachia, intolleranza al glutine che colpisce 52 mila giovanissimi a cui si aggiungono 100.000 casi ancora non diagnosticati. Questo significa che chi ha i sintomi aspetta più a lungo per avere una cura", spiega Riccardo Troncone, professore di **Pediatria** all'Università di Napoli Federico II e presidente della Società internazionale per lo studio della celiachia. "Abbiamo modo di pensare - aggiunge - che questo dato riguardi anche le altre regioni italiane e ancor di più quelle che hanno avuto, nell'anno passato, un maggior impatto con la pandemia". Sarà questo uno dei temi in agenda al congresso **Sip** che vedrà coinvolti circa 800 professionisti della **Pediatria**, con oltre 500 relazioni e 31 letture magistrali. Cuore dell'edizione di quest'anno sarà l'istituzione del 'Pediatra Day', che si celebrerà il 25 maggio.

Tags 24 maggio 2021 Diminuire font Ingrandire font Stampa Condividi Condividi questo articolo su Whatsapp Mail

Se il clima cambia l'asma peggiora

Se il clima cambia l'asma peggiora di Irma D'Aria In occasione della Giornata mondiale dell'asma, la European Respiratory Society spiega perché è necessario che il paziente diventi 'green' 05 Maggio 2021 6 minuti di lettura Il cambiamento climatico danneggia anche chi soffre di asma e a sua volta il trattamento di questa patologia può contribuire al riscaldamento globale. Ecco perché impegnarsi per un ambiente più salutare è parte integrante anche delle strategie di cura per le malattie respiratorie. E lo si fa anche diventando 'pazienti green' come auspicano gli esperti della European Respiratory Society (Ers) che, in occasione della Giornata mondiale dell'asma che si celebra oggi, lanciano un 'position statement' incentrato proprio sulla relazione tra ambiente e asma, patologia di cui soffrono in Italia circa 3 milioni di persone di cui 300mila sono affetti da asma grave. Asma e ambiente E' noto da tempo che l'inquinamento causato dall'utilizzo dei combustibili fossili peggiora la qualità dell'aria che a sua volta può contribuire a rendere più difficoltosa la respirazione. Alcuni studi scientifici, poi, hanno dimostrato che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico può aumentare significativamente il rischio di insorgenza dell'asma soprattutto nei bambini ed inoltre può causare attacchi acuti in chi già soffre di questa patologia che colpisce 339 milioni di persone in tutto il mondo ed è la malattia cronica più comune tra i bambini in età scolare. Più cambia il clima più mi cola il naso Sandro Iannaccone 27 Aprile 2021 L'effetto dell'inquinamento sui polmoni dei bambini I bambini sono più vulnerabili ai cambiamenti climatici rispetto agli adulti perché i loro polmoni e il sistema immunitario sono ancora in sviluppo e inoltre respirano ad una velocità maggiore, passano più tempo all'aria aperta e svolgono un'attività fisica più intensa rispetto agli adulti. "Tutti questi fattori - scrivono gli esperti dell'Ers nel position statement - aumentano la loro esposizione all'inquinamento con danni maggiori per i polmoni soprattutto se vivono in città o vicino a strade trafficate. Infatti, circa il 13% dell'incidenza globale dell'asma nei bambini può essere attribuita proprio all'inquinamento legato al traffico". Molti studi hanno dimostrato che i bambini che abitano in queste aree hanno un rischio aumentato di sviluppare asma o di peggiorarlo. L'inquinamento interno causato dal fumo di sigarette, dal riscaldamento, dal gas di cucina, candele, muffa e polvere possono anche scatenare attacchi di asma. "Inoltre - proseguono gli pneumologi dell'Ers - sappiamo che lì dove sono state adottate legislazioni per ridurre l'inquinamento e 'pulire' l'atmosfera sono stati riscontrati dei miglioramenti sui polmoni dei bambini". Facciamo un bel respiro di Elisa Manacorda 19 Marzo 2021 Asma e Covid nei bambini L'asma è una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali. "Le infezioni virali respiratorie - afferma **Fabio Midulla**, presidente Società Italiana Malattie Respiratorie infantili (Sirmi) e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma - sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia". Come mai? "Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici. Anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale". Rinite allergica,

respirare meglio con un piccolo test 29 Marzo 2021 L'approccio olistico dell'Ers In realtà, l'inquinamento atmosferico ha un impatto sull'asma durante tutto il corso della vita: dal periodo prenatale, alla prima infanzia, alla fase della terza età quando l'esposizione cumulativa all'inquinamento atmosferico per molti anni può causare l'insorgenza di asma. La dichiarazione, scritta da medici esperti nella gestione dell'asma, specialisti in sanità pubblica, epidemiologi e pazienti, evidenzia i rischi per la salute di chi soffre di asma causati dai cambiamenti climatici, ma anche le opportunità che è possibile cogliere ora per proteggere e migliorare la loro salute. "I fattori di rischio ambientale che vanno di pari passo con i cambiamenti climatici, come l'inquinamento atmosferico e le temperature globali fluttuanti, hanno un impatto diretto sulla salute delle persone che convivono con l'asma", dichiara Arzu Yorgancioglu, presidente dell'Ers Advocacy Council e docente presso il dipartimento di pneumologia dell'Università Celal Bayar, in Turchia. "Questa dichiarazione adotta un approccio olistico e offre raccomandazioni su come agire ora per affrontare il cambiamento climatico, proteggere l'ambiente e migliorare la salute pubblica e dei pazienti". Le chance del Green Deal La dichiarazione dell'Ers contiene anche delle raccomandazioni per utilizzare al meglio le opportunità offerte dal Green Deal dell'Unione europea attraverso azioni legislative chiave quali: migliorare la qualità dell'aria allineandosi alle raccomandazioni dell'Oms; eliminare gradualmente i combustibili fossili e ridurre le emissioni inquinanti; utilizzare l'economia circolare per riciclare la plastica degli inalatori e migliorare l'efficienza energetica e la ventilazione nelle case, nonché contribuire alla realizzazione dell'ambizioso piano d'azione dell'Unione Europea "Verso l'obiettivo di inquinamento zero dell'aria, dell'acqua e del suolo - Un pianeta più sano per persone più sane". Il 'paziente green' Anche l'asma, però, può contribuire all'inquinamento. Esistono cinque tipi di inalatori per il trattamento di questa patologia: quelli pressurizzati predosati, gli inalatori a secco, quelli misti, i distanziatori e i nebulizzatori. Gli inalatori pressurizzati contengono idrofluorocarburi che rilasciano gas a effetto serra legati al riscaldamento globale. "Nel tentativo di ridurre l'utilizzo di inalatori con fluorocarburi - si legge nel documento dell'Ers - alcune autorità scientifiche hanno suggerito il passaggio dei pazienti all'utilizzo di inalatori a secco, ma questo ci preoccupa perché come medici il nostro dovere è prendersi cura del paziente prima di tutto garantendo la sicurezza e l'efficacia della terapia scelta in base alle esigenze del singolo paziente". Così come indicato anche dalle linee guida Glna e da diversi studi scientifici, gli inalatori non possono essere considerati intercambiabili rispetto alla loro efficacia farmaceutica perché ognuno agisce in modo differente e il passaggio da un tipo all'altro deve essere una scelta del medico. Piuttosto, un altro punto su cui agire riguarda la possibilità di riciclare gli inalatori. Gli esperti dell'Ers incoraggiano i produttori a realizzare delle confezioni che possano essere riciclate o che utilizzino materiali alternativi alla plastica ricordando che l'economia circolare è parte integrante del Green deal europeo. Ecco perché, secondo gli esperti, è necessario agire sull'impatto inquinante complessivo dei trattamenti per l'asma dando spazio anche a innovazioni terapeutiche più ambientaliste. Ma la dichiarazione lancia anche il concetto di un 'paziente green' che faccia scelte consapevoli per ridurre l'impatto ambientale del trattamento senza compromettere la salute. Cortisone e vaccino Covid Dagli esperti italiani, invece, arriva un altro monito che riguarda l'utilizzo del cortisone che preso in eccesso per via orale può aumentare il rischio di altre malattie negli asmatici, nonché ridurre l'efficacia del vaccino anti-Covid. A porre il problema è la Rete Sani (Severe Asthma Network Italy), promossa dalla Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) e la Società Italiana di Pneumologia (Sip), con FederAsma, che lanciano la prima campagna social di sensibilizzazione

sugli effetti del cortisone per via orale per l'asma. Sopra i 7,5-10 milligrammi al giorno, infatti, l'effetto immunosoppressore del cortisone orale prevale su quello antinfiammatorio e si rischia una risposta inferiore al vaccino, oltre che un decorso peggiore dell'infezione da SarsCoV2. "I corticosteroidi per via orale - rileva Francesco Blasi, docente di Malattie Respiratorie della Statale di Milano - dovrebbero essere utilizzati solo nelle crisi acute. In caso di asma grave, vanno impiegati ai minori dosaggi possibili e come seconda scelta, dopo aver valutato l'opportunità di terapie biologiche come gli anticorpi monoclonali". Le iniziative per la Giornata mondiale È possibile far conoscere l'asma attraverso una sensazione, un'esperienza, un'emozione? L'associazione 'Respiriamo Insieme Aps', in occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, si è ispirata al meme per far spiegare graficamente cosa significa vivere e gestire l'asma. Per partecipare basterà creare uno o più meme sulla propria esperienza (anche emozionale) con la malattia, condividerli sui propri canali social e taggare 'Respiriamo Insieme' #asmameme #respiriamoinsiemememe per un re-post. La giuria voterà la migliore creazione premiandola con due biglietti di un concerto dell'artista preferito del vincitore. Respiriamo Insieme, sin dalla sua costituzione ha l'asma grave come una tra le proprie priorità e vuole indagare questa malattia dal punto di vista del paziente attraverso una semplice survey online. L'elaborazione dei dati ottenuti sarà fondamentale per andare incontro ai bisogni spesso non soddisfatti nella diagnosi e nel trattamento di questa malattia. Che cos'è l'asma grave Il nome dato a questa malattia potrebbe indurre a ritenere che l'asma grave sia una semplice variante - sicuramente più invalidante - dell'asma che affligge milioni di italiani nel nostro paese, ma non è esattamente così. "L'asma grave si contraddistingue per la persistenza e la gravità dei sintomi, nonostante la corretta terapia con i farmaci necessari ad assicurare il controllo della malattia come gli steroidi inalatori associati ai broncodilatatori a lunga durata di azione, utilizzati nei pazienti con asma grave a dosaggi massimali. In questi pazienti - spiega Gianna Camiciottoli, coordinatore del Comitato Scientifico dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps, responsabile Unit Asma Grave Ospedale Universitario Careggi di Firenze - è frequente l'utilizzo dei corticosteroidi sistemici, il mancato controllo della malattia che resta sempre sintomatica e la gravità dei sintomi stessi spesso impongono l'accesso al dipartimento di emergenza". Riuscire a diagnosticare questa patologia tempestivamente, permette di garantire un ritorno a uno stile di vita accettabile, privo di eccessive ed evitabili rinunce quotidiane. Ecco perché l'associazione Respiriamo Insieme, ha lanciato 8 mesi fa, una petizione per chiedere nuove azioni per promuovere il riconoscimento dell'asma grave come patologia differenziata dall'asma. "Per l'asma grave, chiediamo alle Istituzioni l'assegnazione di un Codice di Esenzione diverso dall'asma, che comprenda un più ampio ventaglio di prestazioni diagnostiche e terapeutiche gratuite", spiega Simona Barbaglia, presidente dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps e mamma di un ragazzo asmatico - in modo tale da poter prevenire le cronicità, diagnosticare tempestivamente la malattia e garantire terapie adeguate e la riabilitazione polmonare". Asma zero week Dal 7 all'11 giugno torna Asma zero week, l'evento di sensibilizzazione e informazione dedicato alle persone con asma che aprirà le porte di oltre 50 Centri specializzati in tutta Italia per offrire ai 3 milioni di pazienti una consulenza specialistica gratuita per il controllo dell'asma e fornire informazioni utili alla gestione della malattia. L'iniziativa è promossa da FederAsma e Allergie Odv - Federazione Italiana Pazienti, con il patrocinio della Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC) e della Società Italiana di Pneumologia (**SIP**/IRS), e in partnership con AstraZeneca. Per prenotare una visita occorre chiamare dal 17 maggio il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì (esclusi giorni festivi), dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle

18.00. Tutte le informazioni sui Centri aderenti e le modalità di prenotazione delle consulenze saranno disponibili sul sito www.asmazeroweb.it/.

Se il clima cambia l'asma peggiora

Se il clima cambia l'asma peggiora In occasione della Giornata mondiale dell'asma, la European Respiratory Society spiega perché è necessario che il paziente diventi 'green' di: Irma D'Aria 05 Maggio, 2021 Il cambiamento climatico danneggia anche chi soffre di asma e a sua volta il trattamento di questa patologia può contribuire al riscaldamento globale. Ecco perché impegnarsi per un ambiente più salutare è parte integrante anche delle strategie di cura per le malattie respiratorie. E lo si fa anche diventando 'pazienti green' come auspicano gli esperti della European Respiratory Society (Ers) che, in occasione della Giornata mondiale dell'asma che si celebra oggi, lanciano un 'position statement' incentrato proprio sulla relazione tra ambiente e asma, patologia di cui soffrono in Italia circa 3 milioni di persone di cui 300mila sono affetti da asma grave. Asma e ambiente E' noto da tempo che l'inquinamento causato dall'utilizzo dei combustibili fossili peggiora la qualità dell'aria che a sua volta può contribuire a rendere più difficoltosa la respirazione. Alcuni studi scientifici, poi, hanno dimostrato che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico può aumentare significativamente il rischio di insorgenza dell'asma soprattutto nei bambini ed inoltre può causare attacchi acuti in chi già soffre di questa patologia che colpisce 339 milioni di persone in tutto il mondo ed è la malattia cronica più comune tra i bambini in età scolare. L'effetto dell'inquinamento sui polmoni dei bambini I bambini sono più vulnerabili ai cambiamenti climatici rispetto agli adulti perché i loro polmoni e il sistema immunitario sono ancora in sviluppo e inoltre respirano ad una velocità maggiore, passano più tempo all'aria aperta e svolgono un'attività fisica più intensa rispetto agli adulti. "Tutti questi fattori - scrivono gli esperti dell'Ers nel position statement - aumentano la loro esposizione all'inquinamento con danni maggiori per i polmoni soprattutto se vivono in città o vicino a strade trafficate. Infatti, circa il 13% dell'incidenza globale dell'asma nei bambini può essere attribuita proprio all'inquinamento legato al traffico". Molti studi hanno dimostrato che i bambini che abitano in queste aree hanno un rischio aumentato di sviluppare asma o di peggiorarlo. L'inquinamento interno causato dal fumo di sigarette, dal riscaldamento, dal gas di cucina, candele, muffa e polvere possono anche scatenare attacchi di asma. "Inoltre - proseguono gli pneumologi dell'Ers - sappiamo che lì dove sono state adottate legislazioni per ridurre l'inquinamento e 'pulire' l'atmosfera sono stati riscontrati dei miglioramenti sui polmoni dei bambini". Asma e Covid nei bambini L'asma è una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali. "Le infezioni virali respiratorie - afferma **Fabio Midulla**, presidente Società Italiana Malattie Respiratorie infantili (Sirmi) e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma - sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia". Come mai? "Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici. Anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale". L'approccio olistico dell'Ers In realtà, l'inquinamento atmosferico ha un impatto sull'asma durante tutto il corso della vita: dal periodo prenatale, alla prima infanzia, alla fase

della terza età quando l'esposizione cumulativa all'inquinamento atmosferico per molti anni può causare l'insorgenza di asma. La dichiarazione, scritta da medici esperti nella gestione dell'asma, specialisti in sanità pubblica, epidemiologi e pazienti, evidenzia i rischi per la salute di chi soffre di asma causati dai cambiamenti climatici, ma anche le opportunità che è possibile cogliere ora per proteggere e migliorare la loro salute. "I fattori di rischio ambientale che vanno di pari passo con i cambiamenti climatici, come l'inquinamento atmosferico e le temperature globali fluttuanti, hanno un impatto diretto sulla salute delle persone che convivono con l'asma", dichiara Arzu Yorgancioglu, presidente dell'Ers Advocacy Council e docente presso il dipartimento di pneumologia dell'Università Celal Bayar, in Turchia. "Questa dichiarazione adotta un approccio olistico e offre raccomandazioni su come agire ora per affrontare il cambiamento climatico, proteggere l'ambiente e migliorare la salute pubblica e dei pazienti". Le chance del Green Deal La dichiarazione dell'Ers contiene anche delle raccomandazioni per utilizzare al meglio le opportunità offerte dal Green Deal dell'Unione europea attraverso azioni legislative chiave quali: migliorare la qualità dell'aria allineandosi alle raccomandazioni dell'Oms; eliminare gradualmente i combustibili fossili e ridurre le emissioni inquinanti; utilizzare l'economia circolare per riciclare la plastica degli inalatori e migliorare l'efficienza energetica e la ventilazione nelle case, nonché contribuire alla realizzazione dell'ambizioso piano d'azione dell'Unione Europea "Verso l'obiettivo di inquinamento zero dell'aria, dell'acqua e del suolo - Un pianeta più sano per persone più sane". Il 'paziente green' Anche l'asma, però, può contribuire all'inquinamento. Esistono cinque tipi di inalatori per il trattamento di questa patologia: quelli pressurizzati predosati, gli inalatori a secco, quelli misti, i distanziatori e i nebulizzatori. Gli inalatori pressurizzati contengono idrofluorocarburi che rilasciano gas a effetto serra legati al riscaldamento globale. "Nel tentativo di ridurre l'utilizzo di inalatori con fluorocarburi - si legge nel documento dell'Ers - alcune autorità scientifiche hanno suggerito il passaggio dei pazienti all'utilizzo di inalatori a secco, ma questo ci preoccupa perché come medici il nostro dovere è prendersi cura del paziente prima di tutto garantendo la sicurezza e l'efficacia della terapia scelta in base alle esigenze del singolo paziente". Così come indicato anche dalle linee guida GINA e da diversi studi scientifici, gli inalatori non possono essere considerati intercambiabili rispetto alla loro efficacia farmaceutica perché ognuno agisce in modo differente e il passaggio da un tipo all'altro deve essere una scelta del medico. Piuttosto, un altro punto su cui agire riguarda la possibilità di riciclare gli inalatori. Gli esperti dell'Ers incoraggiano i produttori a realizzare delle confezioni che possano essere riciclate o che utilizzino materiali alternativi alla plastica ricordando che l'economia circolare è parte integrante del Green deal europeo. Ecco perché, secondo gli esperti, è necessario agire sull'impatto inquinante complessivo dei trattamenti per l'asma dando spazio anche a innovazioni terapeutiche più ambientaliste. Ma la dichiarazione lancia anche il concetto di un 'paziente green' che faccia scelte consapevoli per ridurre l'impatto ambientale del trattamento senza compromettere la salute. Cortisone e vaccino Covid Dagli esperti italiani, invece, arriva un altro monito che riguarda l'utilizzo del cortisone che preso in eccesso per via orale può aumentare il rischio di altre malattie negli asmatici, nonché ridurre l'efficacia del vaccino anti-Covid. A porre il problema è la Rete Sani (Severe Asthma Network Italy), promossa dalla Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) e la Società Italiana di Pneumologia (Sip), con FederAsma, che lanciano la prima campagna social di sensibilizzazione sugli effetti del cortisone per via orale per l'asma. Sopra i 7,5-10 milligrammi al giorno, infatti, l'effetto immunosoppressore del cortisone orale prevale su quello antinfiammatorio e si rischia una risposta inferiore al vaccino, oltre che un

decorso peggiore dell'infezione da SarsCoV2. "I corticosteroidi per via orale - rileva Francesco Blasi, docente di Malattie Respiratorie della Statale di Milano - dovrebbero essere utilizzati solo nelle crisi acute. In caso di asma grave, vanno impiegati ai minori dosaggi possibili e come seconda scelta, dopo aver valutato l'opportunità di terapie biologiche come gli anticorpi monoclonali". Le iniziative per la Giornata mondiale È possibile far conoscere l'asma attraverso una sensazione, un'esperienza, un'emozione? L'associazione 'Respiriamo Insieme Aps', in occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, si è ispirata al meme per far spiegare graficamente cosa significa vivere e gestire l'asma. Per partecipare basterà creare uno o più meme sulla propria esperienza (anche emozionale) con la malattia, condividerli sui propri canali social e taggare 'Respiriamo Insieme' #asmameme #respiriamoinsiemememe per un re-post. La giuria voterà la migliore creazione premiandola con due biglietti di un concerto dell'artista preferito del vincitore. Respiriamo Insieme, sin dalla sua costituzione ha l'asma grave come una tra le proprie priorità e vuole indagare questa malattia dal punto di vista del paziente attraverso una semplice survey online. L'elaborazione dei dati ottenuti sarà fondamentale per andare incontro ai bisogni spesso non soddisfatti nella diagnosi e nel trattamento di questa malattia. Che cos'è l'asma grave Il nome dato a questa malattia potrebbe indurre a ritenere che l'asma grave sia una semplice variante - sicuramente più invalidante - dell'asma che affligge milioni di italiani nel nostro paese, ma non è esattamente così. "L'asma grave si contraddistingue per la persistenza e la gravità dei sintomi, nonostante la corretta terapia con i farmaci necessari ad assicurare il controllo della malattia come gli steroidi inalatori associati ai broncodilatatori a lunga durata di azione, utilizzati nei pazienti con asma grave a dosaggi massimali. In questi pazienti - spiega Gianna Camiciottoli, coordinatore del Comitato Scientifico dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps, responsabile Unit Asma Grave Ospedale Universitario Careggi di Firenze - è frequente l'utilizzo dei corticosteroidi sistemici, il mancato controllo della malattia che resta sempre sintomatica e la gravità dei sintomi stessi spesso impongono l'accesso al dipartimento di emergenza". Riuscire a diagnosticare questa patologia tempestivamente, permette di garantire un ritorno a uno stile di vita accettabile, privo di eccessive ed evitabili rinunce quotidiane. Ecco perché l'associazione Respiriamo Insieme, ha lanciato 8 mesi fa, una petizione per chiedere nuove azioni per promuovere il riconoscimento dell'asma grave come patologia differenziata dall'asma. "Per l'asma grave, chiediamo alle Istituzioni l'assegnazione di un Codice di Esenzione diverso dall'asma, che comprenda un più ampio ventaglio di prestazioni diagnostiche e terapeutiche gratuite", spiega Simona Barbaglia, presidente dell'Associazione Respiriamo Insieme-Aps e mamma di un ragazzo asmatico - in modo tale da poter prevenire le cronicità, diagnosticare tempestivamente la malattia e garantire terapie adeguate e la riabilitazione polmonare". Asma zero week Dal 7 all'11 giugno torna Asma zero week, l'evento di sensibilizzazione e informazione dedicato alle persone con asma che aprirà le porte di oltre 50 Centri specializzati in tutta Italia per offrire ai 3 milioni di pazienti una consulenza specialistica gratuita per il controllo dell'asma e fornire informazioni utili alla gestione della malattia. L'iniziativa è promossa da FederAsma e Allergie Odv - Federazione Italiana Pazienti, con il patrocinio della Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC) e della Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), e in partnership con AstraZeneca. Per prenotare una visita occorre chiamare dal 17 maggio il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì (esclusi giorni festivi), dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00. Tutte le informazioni sui Centri aderenti e le modalità di prenotazione delle consulenze saranno disponibili sul sito www.asmazeroweb.it/.

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

30 aprile 2021- 17:50 Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio Promosso da **Simri** per analizzare effetti polmonari ma anche mentali tra giovani che hanno avuto malattia Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown".

Vaccinare i bambini?

Da giovedì i bambini della fascia 5-11 anni potranno essere vaccinati contro il Covid. Una buona notizia per i più piccoli che sono anche tra i più esposti al virus proprio perché senza copertura vaccinale e perché, sotto i 6 anni, esonerati anche dall'obbligo di mascherina anche a scuola. I dubbi però per i genitori sono tanti, così come le paure. Complici anche le tante fake news che girano in rete o tra le chat di mamme e papà, il timore che ci possa essere qualcosa che «faccia male» ai bimbi rimane. Per questo, è scesa in campo la **Società italiana di pediatria** che ha risposto alle domande più comuni per la vaccinazione anti Covid per 5-11 anni. «Come **Società Italiana di Pediatria (Sip)** siamo a favore del vaccino 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace», precisa la presidente **SiP Annamaria Staiano**. Ecco, allora, le risposte dei pediatri.

PERCHÉ1) Per quale motivo bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma breve?Risponde Giuseppe Banderali (vicepresidente della **Società italiana di pediatria**)«Bisogna vaccinare i bambini nella fascia di età tra i 5 e gli 11 anni perché pur avendo manifestazioni cliniche meno gravi di adulti e anziani, anche in questa fascia di età - come abbiamo visto in Italia e nel mondo - ci sono molti bambini che sono stati ospedalizzati, alcuni finiti in terapia intensiva pediatrica e purtroppo alcuni sono mancati. Anche i bambini di questa fascia di età hanno gli stessi diritti di tutta la popolazione mondiale a essere vaccinati con un vaccino efficace che si sta dimostrando sicuro».

COME I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono indicazioni farmacologiche o alimentari da seguire prima di effettuarla?Risponde Renato Turra (vicepresidente **Sip**).«Questa grande opportunità non deve essere considerata diversa come importanza e applicazione dalle altre vaccinazioni che vengono fatte normalmente. Abbiamo già un'esperienza ampia per poter essere tranquilli e poter rassicurare i genitori e anche i bambini che siano nell'età di poter capire che questo piccolo pizzicotto viene fatto per il loro bene in un momento in cui è necessario che loro siano protetti. Per il resto, né dal punto di vista alimentare né farmacologico non c'è nulla da fare. Per gli eventuali disturbi che compaiono, si possono fare le stesse cose che si fanno per gli altri vaccini, come impacchi di arnica o impacchi freddi o un po' di tachipirina nel caso di febbre.

CONTROINDICAZIONI Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione?Risponde Rino Agostiniani (Tesoriere **Sip**).Gli studi che abbiamo a disposizione e che sono quelli che hanno portato all'approvazione della vaccinazione per questa fascia d'età, ci dicono che sono effetti rari e di lieve entità come dolore locale, un senso generale di malessere, un po' di mal di testa. Sul timore di miocardite soprattutto per la fascia degli adolescenti, abbiamo visto che si tratta di eventi rari, a evoluzione benigna e molto meno frequenti e importanti di quello che può accadere con il Covid».

PER TUTTI (O QUASI) Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Quali precauzioni per i bambini fragili?Risponde **Giovanni Corsello** (Editor in Chief Italian Journal of Pediatrics).La vaccinazione anti Covid per i bambini della fascia 5-11 anni è una vaccinazione efficace e sicura, anzi, i bambini fragili con patologie croniche sono avvantaggiati perché sono quelli che rischiano di più per complicanze e ricoveri. I bambini fragili vanno assolutamente protetti. Sono rarissimi i bambini che non posso ricevere il vaccino e sono coloro che sono sotto chemioterapia o per alcune patologie neoplastiche in corso di trattamento, sono le uniche esentati.

FAKE NEWS La vaccinazione potrebbe avere effetti a lungo termine sui bambini?Risponde Giovanni Vitali Rosati (tavolo tecnico vaccinazione **Sip**).Mancando i dati del follow up, possiamo basarci su quelli biologici. Che i vaccini a mRNA messaggero possano

andare a modificare il dna è una bufala, non ci sono alterazioni generiche, massima tranquillità. CONTAGIATI I bambini che hanno contratto Covid devono vaccinarsi? Risponde Guido Castelli Gattinara (presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica Sitip). Sì, perché l'immunità che provoca la guarigione non è sufficientemente alta per proteggere i bambini a lungo, come confermato dagli studi. Bisogna aspettare che le manifestazioni del virus e i sintomi siano spariti e poi procedere anche con una sola dose se prima di sei mesi, altrimenti serviranno le due dosi standard. I FRAGILI I bambini asmatici e con problemi respiratori possono essere vaccinati? Risponde Fabio Midulla (presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili Simri). I bambini che soffrono d'asma sono da considerare fragili rispetto al Covid e devono essere vaccinati assolutamente. L'allergia non è una controindicazione a fare il vaccino, l'unica è essere allergici al Peg, che è una sostanza che si trova anche nel vaccino e in altre molteplici cose come saponi e altro. CONCOMITANZE Come gestire la vaccinazione anti Covid e le altre previste per la fascia di età? Risponde Susanna Esposito (responsabile tavolo tecnico Malattie infettive della Società italiana di pediatria Sip). Le vaccinazioni di routine possono essere somministrate in concomitanza con il vaccino anti Covid. Unica eccezione è quello contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per cui va rispettata una distanza di quattordici giorni prima o dopo il vaccino anti Covid. DUE IN UNO Come gestire la vaccinazione anti Covid e l'antinfluenzale? Risponde Elena Bozzola (consigliera Sip). Le due vaccinazioni possono essere effettuate nella stessa seduta vaccinale in due diversi punti, non è un problema per il bambino anzi ha vantaggi in termini di protezione. I vaccini nascono per stimolare il sistema immunitario e non per stressarlo e quello dei bambini è molto potente e può rispondere a più vaccini.

Su Corriere Salute : allarme bronchiolite, come riconoscerla

salute / **pediatria** SPORTELLO CANCRO NUTRIZIONE CARDIOLOGIA REUMATOLOGIA NEUROSCIENZE DERMATOLOGIA EVENTI Su Corriere Salute: allarme bronchiolite, come riconoscerla di Antonella Sparvoli Aumentano i casi di bimbi visitati in **Pediatria**, con difficoltà respiratorie serie. «Colpa» del virus respiratorio sinciziale, che quest'anno ha iniziato a circolare prima del solito. Se ne parla nell'inserto in edicola giovedì 9 dicembre Pubblichiamo in anteprima parte di un articolo del nuovo «Corriere Salute». Potete leggere il testo integrale sul numero in edicola gratis giovedì 9 dicembre oppure in Pdf sulla Digital Edition del «Corriere della Sera». 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 stranutisce 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**. Potete continuare a leggere l'articolo sul Corriere Salute in edicola gratis giovedì 9 dicembre oppure in Pdf sulla Digital Edition del Corriere della Sera. 8 dicembre 2021 (modifica il 8 dicembre 2021 | 17:44)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid

Noi Gedi Smile Eventi Newsletter Leggi il quotidiano Abbonati Conegliano Treviso Castelfranco Montebelluna Vittorio Veneto Oderzo Tutti i comuni Altivole Arcade Asolo Borso del Grappa Breda di Piave Caerano San Marco Cappella Maggiore Carbonera Casale sul Sile Casier Castalcucco Castelfranco Veneto Castello di Godego Cavaso del Tomba Cessalto Chiarano Cimadolmo Cison di Valmarino Codognè Colle Umberto Conegliano Cordignano Cornuda Crespano del Grappa Crocetta del Montello Farra di Soligo Follina Fontanelle Fonte Fregona Gaiarine Giavera del Montello Godega di Sant'Urbano Gorgo al Monticano Istrana Loria Mansuè Mareno di Piave Maser Maserada sul Piave Meduna di Livenza Miane Mogliano Veneto Monastier di Treviso Monfumo Montebelluna Morgano Moriago della Battaglia Motta di Livenza Nervesa della Battaglia Oderzo Ormelle Orsago Paderno del Grappa Paese Pederobba Pieve di Soligo Ponte di Piave Ponzano Veneto Portobuffolè Possagno Povegliano Preganziol Quinto di Treviso Refrontolo Resana Revine Lago Riese Pio X Roncade Salgareda San Biagio di Callalta San Fior San Pietro di Feletto San Polo di Piave San Vendemiano San Zenone degli Ezzelini Santa Lucia di Piave Sarmede Segusino Sernaglia della Battaglia Silea Spresiano Susegana Tarzo Trevignano Treviso Valdobbiadene Vazzola Vedelago Vidor Villorba Vittorio Veneto Volpago del Montello Zenson di Piave Zero Branco

italia-mondo cronaca Nei pronto soccorso un bambino su due per il virus sinciziale. 5 volte più del periodo pre-Covid Impennata anomala di contagi. Cauda (Gemelli): «Contro le bronchioliti da Vrs non esistono vaccini o farmaci antivirali specifici. Servono ossigeno e idratazione» GIACOMO GALEAZZI 22 Novembre 2021 ROMA. L'epidemia quest'anno è arrivata con due mesi di anticipo e ora il pericolo è che «il suo momento di massima diffusione coincida il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale». La metà dei bambini portati al pronto soccorso sono colpiti dal virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale causa della bronchiolite nei piccoli. «E' una malattia con una ciclicità come la varicella o il morbillo. La rete ospedaliera è già sotto pressione per il Covid e l'epidemia di Vrs grava sui reparti pediatrici- afferma alla Stampa.it il professor Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma e revisore scientifico dei parametri Covid del governo- . E' un virus molto comune che circola nella stagione fredda e richiede ossigenazione e idratazione in assenza di vaccini e farmaci antivirali specifici». Emergenza Continuano ad aumentare i ricoveri nei reparti pediatrici e nelle terapie intensive degli ospedali italiani di neonati e bambini piccolissimi colpiti da bronchioliti e polmoniti causate dal virus respiratorio sinciziale, il cosiddetto "virus dei bambini" che ogni anno causa epidemie stagionali, ma che quest'anno è arrivato in anticipo e in forma più violenta. «Quest'anno abbiamo un numero di ricoveri 5 volte più alto di quello che avevamo nel 2019, prima del Covid, e al momento non siamo ancora nella fase di plateau dell'epidemia», spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il professor **Midulla** riferisce inoltre che anche nel suo policlinico la situazione non è affatto buona, così come in molti altri ospedali italiani, tanto che, per citarne uno, al Buzzi di Milano, a causa del sovraffollamento dei reparti e delle rianimazioni pediatriche, alcuni piccoli vengono trasferiti fuori regione. «Abbiamo 5 bimbi in Pronto soccorso che non possiamo ricoverare in **pediatria** perché non c'è posto - dice - e in reparto abbiamo già aggiunto 4 letti in più del numero massimo. Il virus se contratto nei primi

mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse». Protezione I neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. «Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Tanto gravi che, oltre ai reparti di **pediatria** e le terapie intensive pediatriche piene, si registrano in Italia già 2 morti», precisa il presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea. Attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse. O per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso. Video del giorno Mara Venier scivola a 'Domenica In', ma riprende la diretta: "Io non mollo, mi devono abbattere" Ragù di nocciole Ora in Homepage Barista muore carbonizzato nell'auto a Mogliano: ecco chi era la vittima Marta Artico Casale, muore a 51 anni l'anima del rugby Marta Artico Mogliano Veneto, emergenza furti e rapine sul Terraglio: residenti in ronda con bastoni e pistole Matteo Marcon Il Gusto Cerca del tartufo: via libera alla candidatura a patrimonio dell'umanità Green and Blue I mufloni 'alieni' dell'isola del Giglio: rimuoverli è un atto di conservazione di Luigi Boitani Il Gusto Cipollata, arancini e cassatine: ecco perché Catania è una delle capitali dello street food Green and Blue Dallo smart working all'addio al lavoro, cosa sta cambiando per noi e per le nostre città di Jaime D'Alessandro Il Gusto Atp Finals: sul campo trionfa la Germania, ma a tavola stravince la cucina italiana di Alberto Dolfin Italian.Tech Call of Duty: Vanguard, la nostra prova di Icilio Bellanima Il Gusto Vino, pasta e dolci sontuosi: tutto il gusto di Monreale dai Normanni a oggi di Martina Liverani Il Gusto E il Brunello ora ha il suo calice speciale per una degustazione perfetta di Eleonora Cozzella Il Gusto Sembra Spritz ma è acqua: Air up System: è la borraccia 2.0 di Roselina Salemi Il Gusto Nella trattoria di Firenze dove niente è ciò che sembra grazie allo chef illusionista di Alessandra Iannello La guida allo shopping del Gruppo Gedi i Consigli.it sceglie e raccomanda in maniera indipendente prodotti e servizi che si possono acquistare online o tramite la consulenza di esperti. Ogni volta che viene fatto un acquisto attraverso uno dei link presenti nel testo, Consigli.it riceve una commissione senza alcuna variazione del prezzo finale. PROMOZIONI A TEMPO LIMITATO Ecco la selezione delle offerte da non farsi scappare Offerta a tempo limitato Amazon Alexa a metà prezzo! Redazione Scriveteci Rss/XML Pubblicità Cookie Policy Privacy Via Ernesto Lugaro n. 15 - 00126 Torino - P.I. 01578251009 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.

Virus sinciziale, i sintomi e i rischi per i bambini più piccoli

Virus respiratorio sinciziale, i sintomi e i rischi per i bambini più piccoli Cresce nelle ultime ore il numero delle morti di bambini per casi di infezioni respiratorie di cui il principale indiziato è il virus sinciziale. Un virus noto e diffuso in questa stagione, ma per il quale non esistono vaccini o terapie. Quali sono i sintomi e le precauzioni da adottare per evitare i rischi 11 Novembre 2021 4 minuti di lettura Cresce nelle ultime ore il numero delle morti di bambini per casi di infezioni respiratorie di cui il principale indiziato è il virus sinciziale. Dopo i casi di Castellamare di Stabia (Napoli) e La Spezia, ci sono state altre due morti sospette, a Siena e nel Lodigiano. In tutti i casi si attende la conferma dell'autopsia ma l'aumento dei ricoveri impone di tenere alta la vigilanza e rinforzare le precauzioni di igiene nella vita quotidiana. "Siamo purtroppo in presenza di una epidemia di bronchioliti, insufficienza respiratoria che colpisce i bambini molto piccoli e delle quali il virus sinciziale è il peggiore, il più pericoloso, che impegna maggiormente per le cure ma che rappresenta per i bambini un grave rischio, fino a poter determinare un esito infausto" ha spiegato il dottor Luigi Tarallo, primario del reparto di **Pediatria** dell'ospedale stabiese San Leonardo che ha avuto in cura il piccolo Giuseppe, deceduto due giorni fa. Virus respiratorio sinciziale dei neonati, l'allarme negli ospedali italiani 27 Ottobre 2021 Che cos'è il virus respiratorio sinciziale? Non si tratta di un virus nuovo: se ne parla dagli anni Cinquanta. L'infezione per gli adulti non desta particolari preoccupazioni, ma può avere invece conseguenze molto gravi, a volte fatali, per i bimbi più piccoli e i neonati. "Lo scorso anno - aggiunge il primario - non abbiamo avuto nemmeno un ricovero per questa patologia che solitamente si presenta nei mesi freddi di ogni anno. Quest'anno, invece, forse per l'improvvisa apertura e l'eccesso di frequentazioni tra le persone, stiamo contando molti ricoveri persino in questo periodo ancora caldo dell'anno, quindi il fenomeno è anomalo". La raccomandazioni per i genitori Ai genitori, il dottor Tarallo raccomanda di evitare che i bimbi troppo piccoli, al di sotto dell'anno di età, "passino dalle braccia di un parente all'altro, evitare tanti baci di zii e amici, evitare fumo passivo per i bambini che vanno tenuti al riparo da rischi di contagio, in quanto questo virus si trasmette anche agli adulti, che ne diventano portatori talvolta asintomatici o manifestando solo un lieve raffreddore". Il dottor Tarallo afferma con rammarico che "purtroppo le nostre raccomandazioni restano inascoltate". Chi rischia di più A maggior rischio sono i bambini nati prematuri o fragili per pregresse patologie. Anche il piccolo Giuseppe di 5 mesi, era un bambino nato prematuro di un mese, anche se del tutto sano e tonico al momento del suo ricovero. "Era un bambino tonico e che allattava al seno, purtroppo le sue condizioni sono precipitate e nonostante i nostri numerosi sforzi, con un grande coinvolgimento dei sanitari dell'ospedale, il bimbo è deceduto nel giro di pochissime ore" racconta con dolore il primario Tarallo. I sintomi e le conseguenze dell'infezione "Il virus - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo

perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Ma cosa rischiano i bebè, soprattutto quelli che finiscono in terapia intensiva? "Per fortuna - spiega il presidente **Simri** - il rischio di morte, a differenza che nei Paesi in via di sviluppo, da noi è molto basso, ma il virus può lasciare danni permanenti, a partire dallo sviluppo di asma da grandi, che si verifica nel 50% dei casi". Virus respiratorio sinciziale dei bambini, arriva lo sciroppo che può bloccarlo di Donatella Zorzetto 07 Novembre 2021 Le terapie di supporto Può accadere che i neonati colpiti dal virus respiratorio "abbiano bisogno di ossigeno e di essere reidratati perché non riescono a mangiare bene - avverte Antonino Reale, responsabile **Pediatria** emergenza dell'ospedale Bambino Gesù di Roma -. Nella maggior parte dei casi sono piccoli pazienti con comorbidità o fragilità dovute alla nascita prematura. Quindi, non avendo una cura, si agisce con un terapia di supporto e si aiutano con l'ossigeno o una flebo. A chi ha problemi respiratori più seri viene messo il casco, per l'erogazione della Cpap, che abbiamo conosciuto nei pazienti con Covid in terapia intensiva". L'arma migliore è la prevenzione **Midulla** ricorda come non esista un vaccino specifico contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv - Respiratory syncytial virus), ma "ci sono tre sperimentazioni in fase III di vaccini per le mamme e terapie con anticorpi monoclonali, indicati però solo per bimbi prematuri e particolarmente fragili, quali i cardiopatici". In attesa dei vaccini materni, "dunque, l'arma principale resta la prevenzione - precisa **Midulla** - che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti da buttare sempre nella spazzatura, il distanziamento nel caso di un fratellino più grande malato e il non mandare a scuola i bambini prima che siano guariti", perché rappresentano fonte di contagio. Farmaci, a che punto è la sperimentazione I policlinico di Pavia, unico in Italia, sta lavorando anche al primo farmaco in grado di bloccare l'RSV. Si tratta di uno studio sperimentale, iniziato nel 2019, ma poi sospeso causa Covid e ora ripreso in tutto il mondo. Alla sperimentazione partecipano Usa, Europa, Asia e Oceania. "Per questo virus non ci sono farmaci, ma anticorpi monoclonali che si propongono ai neonati - spiega Fausto Baldanti, responsabile del Laboratorio di Virologia Molecolare - . Nel 2016 è stato pubblicato un lavoro su Science in cui il nostro gruppo di ricercatori, insieme ad alcuni colleghi di Bellinzona ha individuato un anticorpo monoclonale in grado di coprire tutte le varianti dell'RSV. In secondo luogo stiamo sperimentando un farmaco innovativo, una molecola in grado di impedire che il virus si attacchi al suo recettore: una specie di ancora a livello della mucosa respiratoria a cui si aggancia in modo da evitare che entri nelle cellule per provocare l'infezione". L'équipe del professor Marseglia lo sta somministrando a 5 bambini nel reparto di **Pediatria**. "Stiamo applicando questa nuova strategia terapeutica su base volontaria - sottolinea Marseglia - si tratta di uno sciroppo, quindi molto ben tollerato perché si somministra per bocca e i bambini lo ritengono gradevole. Ha scarsi effetti collaterali e ha, appunto, l'obiettivo di "spiazzare" il virus". Nel frattempo, l'azienda farmaceutica Sanofi Pasteur ha annunciato che dovrebbe ricevere il via libera in Europa nel 2023 il primo anticorpo monoclonale di nuova generazione in grado di proteggere tutti i neonati dal virus respiratorio sinciziale, attraverso una profilassi in grado di abbattere drasticamente il rischio di ricovero. "Nello studio di fase 2, l'anticorpo monoclonale - sottolinea il general manager Mario Merlo - ha mostrato una protezione del 78% dal rischio di ospedalizzazione, in base ai risultati pubblicati sulla rivista scientifica New England Journal of

medicines (NEJM). Si è appena concluso lo studio di fase 3, condotto su circa 3.000 neonati, che ha confrontato il farmaco con placebo e ha confermato i risultati. I dati saranno sottoposti all'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema) nel 2023. Se tutto va bene, per il 2024 potrebbe essere autorizzato e disponibile in Italia". Esiste oggi in Italia un monoclonale somministrabile in 5 dosi solo ai nati molto prematuri. "Il nuovo anticorpo - spiega Francesca Trippi, direttore medico Sanofi Pasteur - oltre a essere monodose, è stato studiato su tutta la popolazione pediatrica sotto i 12 mesi di vita, perché si è visto che ricoveri per virus sinciziale riguardano in larga parte anche bimbi sani, senza fattori di rischio".

Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde)

Fumo, un adolescente su 5 comincia con le e-cig (e passa alle bionde) di Tina Simoniello

Popolare tra i giovanissimi la sigaretta elettronica può diventare la "porta d'ingresso" per quella tradizionale. L'allarme lanciato dalla Società italiana delle Malattie Respiratorie infantili: il 43,4% ha già provato alle scuole medie. "Per questo i giovani sono l'obiettivo principale delle campagne pubblicitarie 29 Ottobre 2021 6 minuti di lettura Precoce ed elettronico. Potremmo descrivere così, con due parole, la relazione tra fumo e adolescenti, visto che il 43,4% di loro già alle scuole medie ha provato la prima sigaretta, che il 4,1% lo ha già fatto alle elementari, e che il 20% dei giovanissimi accede al vizio passando proprio per quelle elettroniche. L'allarme, viste la fascia d'età coinvolta e le percentuali, arriva dal recente congresso della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**). Secondo un sondaggio dell'Istituto Superiore di Sanità di maggio 2021, il 37,5% dei 14-17enni italiani ha già avuto un contatto con il fumo da tabacco e il 41,5% con la sigaretta elettronica: il 20,1% ha cominciato a fumare proprio con le e-cig e il 2,3% con i dispositivi a tabacco riscaldato. Fumo: vere ed elettroniche, alternarle non diminuisce il rischio di Federico Mereta 08 Gennaio 2021 "L'utilizzo delle sigarette elettroniche è associato a un rischio maggiore di diventare consumatori anche di sigarette tradizionali (un fenomeno che si chiama effetto gateway, da porta, accesso in inglese), tanto che i ragazzi che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali, ma hanno provato almeno una volta quelle elettroniche, corrono un rischio 3-4 volte maggiore di iniziare a fumare le sigarette tradizionali - dice Maria Elisa Di Cicco, pediatra e Consigliera della Società Italiana di Malattie Respiratorie - Non sorprende perciò che i giovani siano l'obiettivo principale delle campagne pubblicitarie dei brand di e-cig, la maggior parte dei quali sono tra l'altro di proprietà delle grandi industrie del tabacco". Come dire che sono sempre gli stessi, o quasi sempre, a produrre sia il fumo tradizionale che quello di ultima generazione. E che quello di ultima generazione prima o poi finisce per favorire l'accesso al fumo tradizionale. L'epidemia Tra gli adolescenti americani nel 2014 la prevalenza dello svapo di nicotina ha superato l'uso di tabacco combustibile. E dal 2017 al 2018 tra gli studenti delle scuole superiori USA lo svapo è aumentato del 78%. Un'epidemia rapidissima alla quale anche i nostri giovanissimi italiani non sfuggono. Da uno studio condotto su 170 mila studenti italiani tra i 15 e 19 anni, risulta che più della metà ha fumato almeno una sigaretta, però, mentre la prevalenza di chi ha fumato tabacco almeno una volta nella vita si è ridotta di 4 punti percentuale tra il 2012 e il 2018, passando da 60,9% a 56,9%, la quota di chi nello stesso arco di tempo ha utilizzato almeno una volta una e-cig è passata dal 32,9% al 52%. Cancro al polmone, un esame per scoprirlo agli inizi e nuove cure efficaci: ecco quali Eppure, non è che fumare elettronico non faccia male. "I danni a lungo termine sono molti, non soltanto dovuti alla nicotina ma anche a altre sostanze rilasciate da questi dispositivi: etanolo, aldeidi, particelle ultrafini, aromi e altre ancora - dice **Fabio Midulla**, professore associato di **Pediatria** all'Università Sapienza, responsabile del reparto pronto soccorso e accettazione pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente **Simri**. "Il fumo delle e-cig predispone al rischio di carcinoma del polmone, alla BPCO, broncopneumopatia cronica ostruttiva, all'enfisema, a polmoniti interstiziali, a problemi cardio-coronarici. Ci sono gli effetti neurologici dovuti alla nicotina: parliamo di iperattività, perdita della capacità di concentrazione. Inoltre l'uso di e-cig in gravidanza, che riguarda tra lo 0,6 e il 15% delle donne, può provocare parto prematuro,

basso peso alla nascita del neonato". Danni sicuri ancora da indagare "I danni immediati delle e-cig sono a livello delle vie respiratorie, come la suscettibilità all'asma e alla bronchiolite obliterante - aggiunge Massimo Landi, pediatra della Asl Città di Torino e vice-presidente **Simri** - Sappiamo che il fumo da tabacco favorisce l'adenocarcinoma del polmone e potrebbe essere così anche per il fumo elettronico. Per chi fuma tabacco, passare al fumo elettronico potrebbe non comportare maggiori rischi rispetto a quelli della sigaretta tradizionale, ma per chi non ha mai fumato si apre la porta all'esposizione a sostanze tossiche che sicuramente porterà dei danni, ma che ad oggi sono ancora da indagare. Bisogna prestare attenzione, soprattutto per la fascia adolescenziale". E sì, perché, ricordano gli esperti, prima si inizia a fumare o a svapare, più è difficile smettere, perché il cervello degli adolescenti è più sensibile alle proprietà farmacologiche della nicotina, e quindi i ragazzi sviluppano più facilmente una dipendenza degli adulti. Non a caso, quanto più precoce è il consumo di tabacco, tanto più bassi sono i tassi di successo nella cessazione del fumo. Svapare fa male, anche ai giovani sani di Noemi Penna 09 Agosto 2021 L'evoluzione delle e-cig Ma perché hanno così successo i dispositivi elettronici? "Le ragioni sono diverse - è la riflessione di **Midulla** - c'è la capacità degli adolescenti di comunicare sui social che fanno quindi da amplificatori per ogni esperienza il che aumenta la curiosità e quindi la diffusione del fenomeno. Poi c'è la questione degli aromi: le sigarette elettroniche danno la possibilità di svapare al sapore di cannella, frutta un fatto che è attrattivo per i giovanissimi non ancora abituati al fumo. C'è anche una estetica attraente, che potrebbe giocare un ruolo: le e-cig di ultima generazione, le pod-mod, sembrano chiavette usb, sono colorate maneggevoli, sottili. E poi c'è l'idea diffusa che in questi dispositivi non ci sia nicotina, in realtà non è così. Nelle pod-mod, per dire, ci sono 20 milligrammi di nicotina per millilitro di liquido da inalazione, l'equivalente di un pacchetto di sigarette". Proprio a proposito delle pod-mod a giugno dello scorso anno è stata pubblicata su Jama Pediatrics una revisione sistematica di 35 articoli scientifici sull'evoluzione delle e-cig condotta da ricercatori di dall'università di Harvard, di Seul e dal Dana-Farber Cancer institute di Boston. Stando a quel lavoro, le sigarette elettroniche pod-mod hanno un maggiore potenziale di generare dipendenza e sempre secondo gli autori, l'uso da parte di giovani e giovani adulti di questi dispositivi può essere attribuito all'accettabilità sociale, alle comode funzionalità del prodotto e al marketing aggressivo sui social media. La sigaretta elettronica? Non aiuta a smettere di fumare, anzi aumenta le ricadute di Noemi Penna 19 Ottobre 2021 Le e-cig possono contenere nicotina, e i giovani non lo sanno "La disponibilità di numerosi aromi rappresenta il cavallo di battaglia dell'industria delle e-cig- riprende Di Cicco- È risaputo, infatti, che una vasta scelta di aromi incentiva il primo utilizzo di tabacco negli adolescenti", che poi è la ragione per cui la vendita di sigarette tradizionali aromatizzate è vietata da tempo, "esatto, ma sono diffuse ancora a macchia di leopardo le restrizioni relative alla possibilità di aromatizzare i liquidi delle sigarette elettroniche - riprende la pediatra - lasciando libertà all'industria di fare leva su un fattore che è cruciale per attrarre i giovani, pubblicizzando aromi 'naturali', sempre nuovi, che incoraggiano la sperimentazione e mantengono viva la curiosità". Grazie agli aromi si può ridurre la sensazione di asprezza che si sperimenterebbe invece all'inizio con il solo uso di nicotina oltre ad accentuare la percezione da parte degli adolescenti che la sigaretta elettronica sia meno dannosa di quanto in realtà non sia. "Ed è proprio questo il messaggio veicolato massivamente dalla pubblicità attraverso i media e i social network - sottolinea Di Cicco - la sigaretta elettronica è proposta come alternativa più salutare, più economica e più pulita rispetto alle sigarette tradizionali e il messaggio è talmente ben veicolato che molti adolescenti non sono nemmeno a conoscenza

del fatto che le e-cig possono contenere nicotina". L'importanza dell'educazione sanitaria Dunque: i numeri e gli effetti a lungo termine del fumo elettronico sulla salute ci sono. L'industria fa il suo mestiere, che è fare soldi: in assenza di paletti efficaci, di normative stringenti e chiare, tenta incrementare i profitti. I giovani e i giovanissimi anche fanno il loro, di mestiere: sono curiosi e trasgressivi per natura, e quindi facili fruitori di messaggi attrattivi, ancorché nocivi. Allora dove sta la soluzione? "Nell'educazione sanitaria, che andrebbe implementata. Come Sapienza Dipartimento materno infantile stiamo pensando a un progetto di educazione sanitaria per gli istituti scolastici nei confronti del fumo e di altro. Ma deve essere chiaro che la scuola non basta- sottolinea e conclude **Midulla** - la famiglia e un luogo cruciale, fondamentale per educare e veicolare messaggi di salute". Lotta dura a tabacco e alcol, e più intelligenza artificiale: così la Ue dichiara guerra al cancro dal nostro corrispondente Alberto D'Argenio 02 Febbraio 2021 I dispositivi a tabacco riscaldato, dai tossicologi un invito alla prudenza il 2,3% degli adolescenti entra nel mondo del fumo passando per i dispositivi a tabacco riscaldato, o Heated Tobacco Products HTP, un po' un ibrido tra le sigarette elettroniche e le sigarette tradizionali: come le sigarette elettroniche hanno un dispositivo elettrico che scalda e un prodotto per generare un vapore contenente nicotina, e come le sigarette tradizionali il prodotto riscaldato è tabacco e non un liquido. Proprio sui dispositivi HTP, al recente congresso Sitox è stato presentato uno studio i cui risultati sono un invito alla prudenza. Lo studio è stato condotto su ratti esposti per 30 giorni ai vapori da HTP. Al momento dell'analisi gli animali hanno mostrato alterazioni dell'epitelio che riveste la trachea, danno agli alveoli polmonari, infiammazione, in alcuni casi, mutazioni del DNA e anche potenziali danni al fegato. "Certamente i prodotti per il riscaldamento del tabacco riducono la concentrazione delle maggiori sostanze tossiche presenti nel fumo di sigaretta, ma rimangono alcuni effetti tipici dell'esposizione al fumo. Dobbiamo ancora capire, poi, se questa riduzione di sostanze tossiche sia sufficiente e si traduca in un effettivo abbattimento del rischio per la salute", ha detto Fabio Vivarelli, uno dei ricercatori coinvolti nel lavoro. In un primo momento anche i tossicologi si erano chiesti se questi dispositivi potessero rappresentare delle alternative almeno per i fumatori dipendenti da 2 o 4 pacchetti al giorno, dicono dalla Sitox, ma questi studi rimettono in discussione tutto perché le evidenze ad oggi mostrano che non è vero che HTP fa meno male della sigaretta tradizionale. "Per ora e fino a che non avremo dati più solidi, come raccomanda anche l'OMS - riprende Vivarelli - non possiamo considerare i dispositivi a riscaldamento del tabacco o sigarette elettroniche un metodo terapeutico per smettere di fumare. Molto meglio affidarsi ai metodi tradizionali". Quanta confusione "I prodotti per il riscaldamento del tabacco sono stati approvati dall'americana FDA come dispositivo a rischio modificato di esposizione al tabacco - dice Silvia Granata anche lei come Vivarelli coinvolta nella ricerca - ma lo studio su cui poggia questa approvazione manca di un confronto tra sigaretta a tabacco riscaldato e sigaretta elettronica a liquido. Esistono, inoltre, due tipologie di rischio modificato - spiega la ricercatrice -: rischio dell'esposizione e rischio per la salute. FDA ha approvato questi dispositivi a rischio modificato solo per la prima tipologia di rischio, quindi, di fatto non sappiamo se c'è sicurezza per la salute. Tutto questo genera confusione nelle persone, che percepiscono questo dispositivo come sicuro quando in realtà non sappiamo ancora se lo è".

Non solo Covid: nei bimbi focolai di Vrs (virus), allarme dagli Usa

Non solo Covid: nei bimbi focolai di Vrs (virus), allarme dagli Usa Gli Usa lanciano l'allarme: assieme al Covid crescono i bimbi infettati dal virus respiratorio sinciziale (Vrs) I Centers for Disease Control and Prevention statunitensi mettono in guardia, spiegando che sempre più bambini stanno contraendo il virus respiratorio sinciziale (Vrs), che di solito circola per lo più nelle stagioni fredde. A fare il punto sulla situazione è stato il New York Times, che ha raccontato che i funzionari dell'Agenzia governativa hanno esternato le loro preoccupazioni per una impennata simultanea delle infezioni causate dalla variante Delta e dei casi di Vrs. Focolai, con tanto di ricoveri in ospedale, si sono verificati in Texas, Florida, Louisiana, Oklahoma. Coinvolta anche la Nuova Zelanda, dove è inverno. Secondo gli esperti i bambini potrebbero essere più vulnerabili rispetto al passato ai virus respiratori e alle infezioni stagionali in quanto sono stati sottoposti ai germi quando ci sono stati i lockdown a inizio pandemia. In Italia, per il momento, non sono stati segnalati casi simili a quelli americani. Nessun bimbo ha contratto il Vrs. E non c'è nemmeno traccia di altri virus respiratori. "Fondamentalmente il distanziamento ha fatto sparire tutti i virus respiratori", ha spiegato - raggiunto dal Corriere della Sera - **Fabio Midulla**, professore ordinario di **Pediatria** alla Sapienza Università di Roma, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I e presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**). "Il virus respiratorio sinciziale è uno dei virus respiratori che circola di più nel mondo - aggiunge **Midulla**-. Lo conosciamo da tanto tempo, perché è stato isolato nel 1956. Colpisce a tutte le età, ma in maniera più grave i neonati, i lattanti nei primi mesi di vita e gli anziani con più patologie. Nei bambini piccoli sotto l'anno di età può causare la bronchiolite e le apnee". E ancora: "Esistono poi anche delle popolazioni a rischio, come i bambini cardiopatici o con una grave prematurità o che hanno problemi del neurosviluppo. Nelle persone anziane con comorbidità, ad esempio, è un virus pericoloso come il corona. È un virus a Rna, che purtroppo non dà un'immunità completa e quindi sono molto frequenti le reinfezioni". "Di solito la prima infezione è più grave, la seconda e la terza sono meno gravi e si manifestano con una forma respiratoria lieve, simile ad un'influenza. Nel mondo ci sono circa 33milioni di infezioni respiratorie in un anno, nell'età sotto i 5 anni, e il 20% è legata al virus respiratorio sinciziale, con 3milioni di ricoveri e circa 100mila morti ogni anno, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo", conclude il professore. VirgilioNotizie | 02-08-2021 20:38 Fonte foto: ANSA Covid, le regioni verso il giallo e i focolai nei luoghi di vacanza

Virus sinciziale e malattie rare, Sip : non abbassare l'attenzione

Virus sinciziale e malattie rare, **Sip**: non abbassare l'attenzione articoli correlati 09-09-2016 | Malattie respiratorie pediatriche, Aifa: a breve in elenco 648/96 le terapie preventive 08-01-2016 | Palivizumab con regime terapeutico abbreviato protegge i neonati dal virus respiratorio sinciziale 27-05-2021 | Malattie rare, ok alla Camera a Ddl su farmaci orfani. Ora va al Senato Durante il 76esimo congresso della **Società italiana di pediatria (Sip)** tra i tanti argomenti si è parlato del virus respiratorio sinciziale (VRS). «Prima dell'era Covid il pronto soccorso degli ospedali, nel periodo invernale, erano pieni di bambini con infezione da virus respiratorio sinciziale. Ora questo virus è sparito dalla circolazione, in tutto il mondo, probabilmente per le misure adottate per contrastare Sars-CoV-2» spiega **Fabio Midulla**, del Policlinico Umberto I di Roma e della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Ma in futuro sicuramente il VRS tornerà a farsi sentire, ed esiste il rischio concreto che possa circolare molto di più rispetto al passato. Il VRS è un virus che interessa ogni fascia di età, dal neonato fino alla persona anziana, con sintomi dipendenti dalla situazione immunitaria del singolo paziente, dalla bronchiolite nel neonato, fino all'insufficienza respiratoria grave e alla polmonite nell'anziano. Ammalarsi di questo virus, tra l'altro, non garantisce l'immunità, e non esiste un farmaco specifico da utilizzare per la terapia, che è sintomatica, o preventiva, da effettuarsi tramite alcuni anticorpi monoclonali specifici. Il congresso ha trattato anche il tema delle malattie rare, che hanno un grande impatto in età pediatrica. «Il 50-60% delle malattie rare colpisce i bambini e nel 12% dei casi si tratta di malattie congenite. La complessità di queste malattie fa sì che le attese di vita dei bambini che ne sono colpiti siano molto spesso compromesse, in almeno un quarto dei casi sono ridotte a meno di cinque anni» afferma Bruno Dallapiccola, dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Complessivamente questo problema interessa più di 260 milioni di persone a livello mondiale, e almeno un milione nel nostro paese. L'esperto sottolinea che l'85% delle 7-8 mila malattie rare oggi note ha una frequenza inferiore a un caso per milione di cittadini, e che i malati devono affrontare molti problemi, motori e sensoriali, di interazione sociale e di gestione della quotidianità, di controllo del comportamento, di apprendimento. Il ricercatore sottolinea quindi l'importanza di proseguire la ricerca in questo campo, dove attualmente si stanno scoprendo metodi più rapidi e che permettono approfondimenti maggiori. «La vera rivoluzione è arrivata con l'avvento delle tecniche di sequenziamento di nuova e di seconda generazione. Le tecniche di cui oggi disponiamo hanno abbattuto di circa 200mila volte i tempi e i costi delle analisi genomiche» conclude Dallapiccola.

Con Covid -82% ricoveri malattie respiratorie bimbi

+CLICCA PER INGRANDIRE Dall'utilizzo della telemedicina per migliorare le cure a distanza alla necessità di accelerare il recupero delle vaccinazioni perse durante l'emergenza Covid. Fino alle fake news sulla salute dei bimbi e al ritardo di diagnosi di diverse malattie che riguardano i più piccoli, tra cui la celiachia: il Covid ha cambiato le cure pediatriche. Ma uno dei tratti che ha caratterizzato l'inverno appena passato è stata la scomparsa di malattie infettive tipiche dell'infanzia, come influenza e morbillo, e soprattutto il drastico calo di oltre l'80% di ricoveri e accessi al pronto soccorso per bronchioliti e altre infezioni respiratorie fra i neonati, grazie alle misure adottate contro il Sars-Cov-2, dalle mascherine al distanziamento. A fare il punto sarà il 76/mo Congresso della **Società Italiana di Pediatria**, in calendario dal 25 al 28 maggio. Un aspetto che ha reso unico l'inverno appena trascorso è stata la scomparsa del Virus Respiratorio Sinciziale, che colpisce ogni anno 3,5 milioni di bambini nel mondo ed è uno dei più frequenti motivi di accesso al pronto soccorso nei primi mesi di vita. Uno studio italiano in pubblicazione su Jama e condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto all'inverno 2018-19. Ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aeree. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), "ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati. Unità all'igiene delle mani e una maggior attenzione da parte di pediatri e genitori nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti. Questo ha migliorato la salute dei più piccoli e alleggerito gli ospedali". Sono invece aumentati, prosegue **Midulla**, "i bambini arrivati in pronto soccorso in condizioni critiche per ritardo di diagnosi di diabete scompensato, leucemie e tumori infantili". E il ritardo di diagnosi si fa sentire pesantemente anche su malattie del tratto intestinale, i cui sintomi sono spesso sottovalutati. " In uno studio che abbiamo condotto in Campania abbiamo visto, per il 2020, una riduzione del 30% delle diagnosi di celiachia, intolleranza al glutine che colpisce 52 mila giovanissimi a cui si aggiungono 100.000 casi ancora non diagnosticati. Questo significa che chi ha i sintomi aspetta più a lungo per avere una cura", spiega Riccardo Troncone, professore di **Pediatria** all'Università di Napoli Federico II e presidente della Società internazionale per lo studio della celiachia. "Abbiamo modo di pensare - aggiunge - che questo dato riguardi anche le altre regioni italiane e ancor di più quelle che hanno avuto, nell'anno passato, un maggior impatto con la pandemia". Sarà questo uno dei temi in agenda al congresso **Sip** che vedrà coinvolti circa 800 professionisti della **Pediatria**, con oltre 500 relazioni e 31 letture magistrali. Cuore dell'edizione di quest'anno sarà l'istituzione del 'Pediatra Day', che si celebrerà il 25 maggio. RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio 30 aprile 2021
Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown".

Long Covid pediatrico: 2 adolescenti su 10 soffrono di disturbi psicosomatici, ansia e depressione

Salute 29 Aprile 2021 17:16 Long Covid pediatrico: 2 adolescenti su 10 soffrono di disturbi psicosomatici, ansia e depressione **Midulla** (pneumologo): «Tra i piccoli pazienti, almeno finora, non sono stati rilevati effetti a lungo termine sulla salute polmonare, cardiaca e neurologica. Follow-up attivo in 30 centri italiani» di Isabella Faggiano Il long Covid tra i bambini (quasi) non esiste. Almeno non dal punto di vista pneumologico, cardiaco e neurologico. Gli unici "effetti indesiderati" a lungo termine tra i più giovani sono di tipo psicologico. «Due adolescenti su 10, tra coloro che hanno superato l'infezione da SARS-CoV-2, hanno mostrato disagi psicologici», spiega **Fabio Midulla**, pneumologo, professore ordinario di **Pediatria**, responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e promotore di un progetto di visite e follow-up per minori che hanno contratto il Covid-19. Gli effetti del long Covid sui più piccoli «Ansia, depressione, paura per il futuro, disturbi psicosomatici (come mal di testa, dolori articolari, addominali) sono tra i principali sintomi riscontrati, in particolar modo dai 12 anni in su (finora sono circa 300 i pazienti, da 0 a 18 anni, sottoposti a follow-up al policlinico Umberto I). Risultati - aggiunge **Midulla** - che trovano riscontro anche negli atti di autolesionismo e tentativi di suicidio tra gli adolescenti: negli ultimi dodici mesi, gli accessi al nostro pronto soccorso di pazienti con tali problematiche sono triplicati». Il programma di follow-up è stato inaugurato il primo febbraio di quest'anno al policlinico Umberto I, per poi essere esteso, dai primi giorni di aprile, ad altri trenta centri dal nord al sud della penisola, grazie alla collaborazione tra la **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili**, di cui **Midulla** è presidente, e la Società Italiana dei Medici Pediatri. Il follow-up «I pazienti vengono reclutati attraverso le segnalazioni dei pediatri di libera scelta - continua lo pneumologo -. L'iniziativa ha riscosso molto interesse: al nostro policlinico abbiamo dovuto aumentare le visite da due a sette al giorno, con prenotazioni già fissate fino al mese di dicembre». I piccoli pazienti che partecipano al follow-up vengono sottoposti ad esami prestabiliti: «Prelievo del sangue per effettuare il dosaggio degli anticorpi contro il Covid-19, emocromo, esami ematici di routine, visita pneumologica, spirometria, ecografia polmonare, saturimetria di base e dopo sforzo. Ancora, visita cardiologica, elettrocardiogramma, ecocardiogramma, visita neurologica e test psicologico», dice **Midulla**. Una valutazione multidisciplinare dalla quale, finora, è emersa una profonda differenza tra il cosiddetto long Covid dell'età adulta e quello esaminato tra la popolazione da 0 a 18 anni. «I risultati raccolti finora - dice il professore - oltre ad essere incoraggianti, potrebbero rappresentare un importante stimolo alla revisione delle norme che prevedono attualmente la necessità di sottoporre ad un check-up cardiologico i bambini e adolescenti che, dopo aver contratto il Covid-19, intendano praticare un'attività sportiva». Lo studio italiano è unico nel suo genere Un'analisi simile è stata condotta tra i bambini che sono stati ricoverati per Covid-19 all'ospedale pediatrico Z.A. Bashlyeva di Mosca, in Russia, tra il 2 aprile e il 26 agosto del 2020. Uno studio meno accurato di quello condotto in Italia, in quanto basato su interviste telefoniche ai genitori dei piccoli pazienti. Affaticamento (10,7%), disturbi del sonno (6,9%) e problemi sensoriali (5,6%) sono stati i sintomi persistenti più comuni a distanza di oltre 5 mesi dalla guarigione. Il long Covid resta tuttora una materia di studio molto discussa tra gli scienziati, per prepararsi alle eventuali conseguenze da affrontare anche quando la fase più critica dell'emergenza sarà rientrata. «Abbiamo ritenuto doveroso esaminare gli effetti a lungo

termine del virus anche tra la popolazione pediatrica per dare delle risposte concrete ai genitori giustamente preoccupati per la salute dei propri figli e - conclude il professore - per intercettare eventuali problemi in modo precoce e tempestivo». Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato

Tg Pediatria , edizione del 16 dicembre 2021

Tg **Pediatria**, edizione del 16 dicembre 2021 Rachele Bombace 16 Dicembre 2021 TG-**Pediatria**
Si parla di vaccino, allergie e calo nascite - PEDIATRI IN MARCIA CONTRO COVID, **SIP**
ADERISCE A EVENTO BASILICATA 'Pediatri in marcia per vincere il Covid e per un mondo migliore', è questo lo slogan dell'evento tenutosi a Potenza, in concomitanza dell'avvio della campagna vaccinale anti Covid per la fascia d'età 5-11 anni. Un'iniziativa partita dalla Basilicata per coinvolgere tutte le Regioni con l'obiettivo di fare dell'Italia il primo Paese a misura dell'infanzia e dell'adolescenza. "Iniziative come queste- commenta **Annamaria Staiano**, presidente della **Sip**, che ha aderito all'evento- sono in linea con la nostra missione: promuovere e tutelare la salute fisica e psichica del neonato, del bambino e dell'adolescente, di ogni cultura ed etnia difendendone i diritti nella società sin dal concepimento. L'emergenza sanitaria da Covid-19 rende fondamentale pensare ad una riorganizzazione dell'assistenza pediatrica- prosegue Staiano- a partire dalla formazione di tutte le figure professionali, mediche e non, coinvolte nello sviluppo psico-fisico del bambino e che non può prescindere dal diretto coinvolgimento delle scuole e delle famiglie". - VACCINO, STAIANO (**SIP**): FAVOREVOLI PER 5-11 ANNI, SICURO ED EFFICACE "Come **Sip** siamo a favore del vaccino contro il Covid per la fascia d'età 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace. Io ho un nipotino di 6 anni e uno di 7 e sarò ben contenta di farli vaccinare'. A dirlo è **Annamaria Staiano**, presidente **Sip**, promuovendo la campagna vaccinale a favore dei più piccoli. - SIPPS: TRANSIZIONE DA PEDIATRA A MEDICO FAMIGLIA TRA 16 E 19 ANNI "L'età ideale per la transizione dalla **pediatria** alla medicina dell'adulto è tra i 16 e i 19 anni, anche se, come sostenuto dalla Sima, il processo dovrebbe iniziare intorno ai 12 anni, per preparare l'adolescente". Lo ricorda Immacolata Scotese, pediatra membro della Sipps, che durante l'ultimo congresso nazionale ha presentato una importante Guida intersocietaria dedicata all'adolescenza e alla transizione. - VACCINO, **MIDULLA (SIMRI)**: UNICA CONTROINDICAZIONE E' ALLERGIA AL PEG "In generale l'allergia agli inalanti, agli acari o ai pollini non è assolutamente una controindicazione a vaccinarsi contro il Covid. L'unica controindicazione vera è essere allergici al Peg, una sostanza che sta dentro al vaccino ma che si trova anche nei saponi, negli shampoo, nei detersivi e in alcuni altri farmaci. Tuttavia è difficilissimo che un paziente vada a fare il vaccino per il Covid e non sappia che ha un'allergia contro questa sostanza. Se poi dopo il vaccino il soggetto ha delle particolari reazioni cutanee allora va rivalutato prima di fare la seconda dose". A spiegarlo è **Fabio Midulla**, presidente **Simri**, spiegando perché sia importante che anche i bambini con allergia e che soffrono di asma debbano vaccinarsi. - CALO NASCITE, SIN: NEL 2021 SARÀ PEGGIO, ATTESI 385MILA NATI Il nuovo calo delle nascite registrato dall'Istat nel 2020 "era atteso ed era stato dato, infatti, in via previsionale da qualche mese, per cui ci si aspettava che le nascite sarebbero state 404-405mila, circa 20mila in meno rispetto al 2019. Purtroppo le previsioni per l'anno in corso sono addirittura ulteriormente negative. Stiamo vivendo ogni anno un record negativo di nascite e ci aspettiamo di arrivare per il 2021 a 385mila nascite, al di sotto dei 400mila nati all'anno, una cosa che non si è mai verificata nella storia del nostro Paese". A commentare i dati sulla natalità del 2020 in Italia, diffusi dall'Istat, è Luigi Orfeo, presidente della Sin. "La cosa che spaventa di questi dati- sottolinea Orfeo- è il saldo negativo: a fronte di 405mila nati ci sono stati infatti 740mila morti. La popolazione si è ridotta in maniera drastica anche per effetto della pandemia. Un saldo negativo che viene solo parzialmente compensato

dall'aumento della popolazione immigrata, che non è però paragonabile agli anni scorsi quando l'ondata migratoria era stata consistente". Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it»

LA CORSA AL VACCINO VISTA DAL DIRETTORE DELLO SPALLANZANI DI ROMA

Vaia: «Bimbi untori? Non dite sciocchezze»

Figliuolo si appunta la medaglia per il boom del siero, ma salgono i contagi con positività al 3,8%

CLAUDIO LIMONI

La corsa alla vaccinazione dei bambini dai 5 agli 11 anni, che inizia mercoledì, perché grandi diffusori del Covid non convince il direttore dell'Istituto per le malattie infettive Spallanzani di Roma. I bambini sono diffusori di Covid? «Mi astengo dal giudizio su chi ha detto questa sciocchezza. All'ospedale pediatrico bambino Gesù di Roma, a ieri sera, zero bambini in terapia intensiva. La mia impressione è che si voglia da alcune parti si voglia ideologizzazione la vaccinazione ino a rasentare il fanatismo, perché se vogliamo pensare a fasce di popolazione che possono essere serbatoi di diffusione del virus, certo non penso ai bambini, ma ai 5-7 milioni di italiani tra i 50 e i 60 anni che non vogliono vaccinarsi», ha detto Francesco Vaia, ospite del dibattito dedicato al Covid 19, dal palco di Atreju, la manifestazione di Fratelli d'Italia, aggiungendo: "Io sono un civil servant quindi accoglierò chi vuole vaccinare i bambini, e per quelli fragili dico che è meglio farlo in una struttura iperprotetta come lo Spallanzani, ma dico no a vaxismo e no ad anti vaxismo".

I PEDIATRI CERCANO DI CONVINCERE I GENITORI Dal 16 dicembre, intanto, i bambini della fascia 5-11 anni potranno essere vaccinati contro il Covid. I dubbi però per i genitori sono tanti, così come le paure. Per questo, è scesa in campo la **Società Italiana di Pediatria** che ha risposto a dieci domande tra le più comuni per la vaccinazione anti Covid per 5-11 anni. "Come **Società Italiana di Pediatria (Sip)** siamo a favore del vaccino 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace", precisa la presidente **SiP Annamaria Staiano**. Ecco, allora, le risposte dei pediatri. Perché bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma breve? Risponde Giuseppe Banderali (vicepresidente **Sip**). "Bisogna vaccinare i bambini nella fascia di età tra i 5 e gli 11 anni perché pur avendo manifestazioni cliniche meno gravi di adulti e anziani, anche in questa fascia di età - come abbiamo visto in Italia e nel mondo - ci sono molti bambini che sono stati ospedalizzati, alcuni in terapia intensiva pediatrica e purtroppo alcuni sono mancati. Anche i bambini di questa fascia di età hanno gli stessi diritti di tutta la popolazione mondiale a essere vaccinati con un vaccino efficace che si sta dimostrando sicuro". I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono indicazioni farmacologiche o alimentari da seguire prima di effettuarla? Risponde Renato Turra (vicepresidente **Sip**): "Questa grande opportunità non deve essere considerata diversa come importanza e applicazione dalle altre vaccinazioni che vengono fatte normalmente. Abbiamo già un'esperienza ampia per poter essere tranquilli e poter rassicurare i genitori e anche i bambini che siano nell'età di poter capire che questo piccolo 'pizzicotto' viene fatto per il loro bene in un momento in cui è necessario che loro siano protetti. Per il resto, né dal punto di vista alimentare né farmacologico non c'è nulla da fare. Per gli eventuali disturbi che compaiono, si possono fare le stesse cose che si fanno per gli altri vaccini, come impacchi di arnica o impacchi freddi o un po' di tachipirina nel caso di febbre. Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione? Risponde Rino Agostiniani (Tesoriere **Sip**): "Gli studi che abbiamo a disposizione e che sono quelli che hanno portato all'approvazione della vaccinazione per questa fascia d'età, ci dicono che sono effetti rari e di lieve entità come dolore locale, un senso generale di malessere, un po' di mal di testa. Sul timore di miocardite soprattutto per la fascia degli adolescenti, abbiamo visto che si tratta di eventi rari, a evoluzione benigna e

molto meno frequenti e importanti di quello che può accadere con il Covid". Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Quali precauzioni per i bambini fragili? Risponde **Giovanni Corsello** (Editor in Chief Italian Journal of Pediatrics): "La vaccinazione anti Covid per i bambini della fascia 5-11 anni è una vaccinazione efficace e sicura, anzi, i bambini fragili con patologie croniche sono avvantaggiati perché sono quelli che rischiano di più per complicanze e ricoveri. I bambini fragili vanno assolutamente protetti. Sono rarissimi i bambini che non posso ricevere il vaccino e sono coloro che sono sotto chemioterapia o per alcune patologie neoplastiche in corso di trattamento, sono le uniche esentati". La vaccinazione potrebbe avere effetti a lungo termine sui bambini? Risponde Giovanni Vitali Rosati (tavolo tecnico vaccinazioni **Sip**) - Mancando i dati del follow up, possiamo basarci su quelli biologici. Che i vaccini a mRNA messaggero possano andare a modificare il dna è una bufala, non ci sono alterazioni generiche, massima tranquillità. I bambini che hanno contratto Covid devono vaccinarsi? Risponde Guido Castelli Gattinara (presidente Sitip) - Sì perché l'immunità che provoca la guarigione non è sufficientemente alta per proteggere i bambini a lungo, come confermato dagli studi. Bisogna aspettare che le manifestazioni del virus e i sintomi siano spariti e poi procedere anche con una sola dose se prima di 6 mesi, altrimenti serviranno le due dosi standard. I bambini asmatici e con problemi respiratori possono essere vaccinati? Risponde **Fabio Midulla** (presidente **Simri**) - i bambini che soffrono d'asma sono da considerare fragili rispetto al Covid e devono essere vaccinati assolutamente. L'allergia non è una controindicazione a fare il vaccino, l'unica è essere allergici al Peg, che è una sostanza che si trova anche al vaccino e in altre molteplici cose come saponi e altro. Come gestire la vaccinazione anti Covid e le altre previste per la fascia di età? Risponde Susanna Esposito (responsabile tavolo tecnico Malattie Infettive **Sip**) - Le vaccinazioni di routine possono essere somministrate in concomitanza con il vaccino anti Covid. Unica eccezione è quello contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per cui va rispettata una distanza di 14 giorni prima o dopo il vaccino anti Covid. Come gestire la vaccinazione anti Covid e l'antinfluenzale? Risponde Elena Bozzola (consigliera **Sip**) - Le due vaccinazioni possono essere effettuate nella stessa seduta vaccinale in due diversi punti, non è un problema per il bambino anzi ha vantaggi in termini di protezione. I vaccini nascono per stimolare il sistema immunitario e non per stressarlo e quello dei bambini è molto potente e può rispondere a più vaccini.

FIGLIUOLO SI APPUNTA LE MEDAGLIE, MA I CONTAGI AUMENTANO Salgono i contagi - il tasso di positività è al 3,8% nelle ultime 24 ore - ed accelera anche la campagna vaccinale, che a dicembre ha ampiamente superato i target fissati per le Regioni dal commissario Francesco Figliuolo. Un'ulteriore spinta ci sarà con il coinvolgimento - a partire da giovedì - della fascia 5-11 anni. Buoni i primi dati delle prenotazioni per i più piccoli: in Lombardia, che ha aperto oggi, sono già arrivate 23.252 adesioni sul portale della Regione. Continua intanto ad agitarsi la galassia no vax: in una chat su Telegram hanno attaccato e minacciato il premier Mario Draghi mettendo online il suo indirizzo e invitando tutti ad andare sotto il suo appartamento "ogni sera alle 21". A fine novembre la struttura commissariale aveva indicato gli obiettivi da raggiungere giorno per giorno dall'1 al 12 dicembre: complessivamente 4,6 milioni di somministrazioni. Quando mancano ancora i dati di oggi, nei primi 11 giorni del mese si contano già 5.129.537 iniezioni (per una media di 466.322 al giorno), superando il target di oltre mezzo milione di dosi. Si vedrà ora se si rileveranno eccessivamente prudenti anche i target anticipati dal generale Figliuolo per i prossimi giorni: 500mila dosi quotidiane dal 13 al 17 dicembre, 350mila giornaliere il 18 e 19 dicembre, di nuovo 500mila dal 20 al 24, 300mila il 25 e il 26, per un totale di 6 milioni e 300mila inoculazioni dal 13 al 26 dicembre.

La 'macchina' e' pronta: le dosi disponibili sarebbero sufficienti a vaccinare potenzialmente 25 milioni di persone ino alla fine dell'anno. Non ci sono dunque problemi di approvvigionamenti; anzi sono in arrivo 2 milioni di Pfizer aggiuntivi rispetto a quelli previsti. Si tratta di proseguire con le terze dosi, che stanno facendo la parte del leone (ieri 424.819 su 478.058) e di scalare lo zoccolo duro di chi e' inora sfuggito all'iniezione: poco piu' di 6 milioni di italiani. Ieri le prime dosi sono state 28.522. Il 77,48% della popolazione ha completato il ciclo vaccinale primario (45.914.923 persone). Ora si punta ad incrementare la copertura con il coinvolgimento dei bambini tra 5 ed 11 anni. Peraltro, il monitoraggio dell'Istituto superiore di sanita' ha evidenziato come nell'ultima settimana l'incidenza del virus nella fascia tra 0 e 9 anni abbia raggiunto valori superiori a 250 casi per 100.000 abitanti. A partire da mercoledi' saranno distribuiti alle Regioni i primi 1,5 milioni di dosi ad uso pediatrico. Il giorno dopo partiranno le somministrazioni. Seguiranno altri approvvigionamenti a partire da gennaio 2022. La platea dei vaccinabili e' di 3,6 milioni di bambini. Si iniziera' da quelli "con elevata vulnerabilita' " e quelli conviventi con soggetti immunodepressi o con elevata fragilita' al Covid. Mercoledi', poi, scattera' l'obbligo di vaccinazione per il personale scolastico, militari, forze di polizia e del soccorso pubblico. Sul fronte dei contagi sono 19.215 i positivi ai test individuati nelle ultime 24 ore, secondo i dati del ministero della Salute. Ieri erano stati 21.042. Sono invece 66 le vittime in un giorno (96 ieri). Il tasso di positivita' e' al 3,8% (ieri era al 3,7%). Sono invece 829 i pazienti in terapia intensiva, 11 in piu' rispetto a ieri. I ricoverati con sintomi nei reparti ordinari sono 6.697, 158 in piu' di ieri. Continua poi ad estendersi Omicron. La variante e' stata sequenziata oggi su due donne della provincia di Bari, che erano state all'estero nei giorni precedenti la diagnosi: sono state messe in isolamento e stanno bene. Domani, infine, la Calabria esordira' in zona gialla, aggiungendosi a Friuli Venezia Giulia ed Alto Adige; e rischiano di 'colorarsi' nelle prossime settimane Abruzzo, Emilia Romagna, Liguria, Marche e Valle d'Aosta.

Foto: FRANCESCO VAIA (SPALLANZANI): FRANCESCO VAIA (SPALLANZANI): SULLE VACCINAZIONI SI RASENTA SULLE VACCINAZIONI SI RASENTA IL FANATISMO, COME COI NOVAX IL FANATISMO, COME COI NOVAX

Lombardia, le terapie intensive pediatriche sono piene: la situazione a Como

Lombardia, le terapie intensive pediatriche sono piene: la situazione a Como Non è covid il problema in queste fasce d'età ma soprattutto il virus respiratorio sinciziale Rsv Redazione 18 novembre 2021 09:50 Condividi Neonati (repertorio) Prima che si ammalasse di Rsv la piccola Vittoria, figlia di Fedez e di Chiara Ferragni, si parlava molto poco di questo virus respiratorio sinciziale che colpisce i neonati e i bambini. Eppure ogni anno sono tanti i casi riscontrati. Quest'anno è arrivato il picco con 2 mesi d'anticipo, come spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, sentito dall'Adnkronos Salute. "Il virus - spiega - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta" "Questa volta però non è stato così - fa notare ancora l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi" La situazione in Lombardia e a Como "Tutte le pediatrie, e anche le terapie intensive pediatriche, sono in grande difficoltà quest'anno. E non per covid 19. Le pediatrie devono farsi carico in reparto anche di bambini complessi ai quali bisogna somministrare ossigeno ad alte concentrazioni". A lanciare l'allarme è Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di Medicina dell'Università Statale di Milano e direttore di **pediatria** e pronto soccorso pediatrico dell'Asst Fatebenefratelli Sacco, ospedale dei bimbi Vittore Buzzi. Non è covid il problema in queste fasce d'età, in questo momento, ma soprattutto Rsv, il virus respiratorio sinciziale. Un problema che sta costringendo gli ospedali pediatrici, dice Zuccotti a vivere "tutto quello che non abbiamo dovuto affrontare per il covid pediatrico e che invece si è dovuto affrontare per la malattia covid negli adulti". In tutta la Lombardia quindi le terapie intensive pediatriche stanno vivendo un momento di criticità che porta a vari trasferimenti per poter garantire le cure ai bimbi. Attualmente si cerca di trasferire i piccoli pazienti all'interno della Regione ma se non ci sono disponibilità si va anche fuori dalla Lombardia. A Como al momento come riferisci da una fonte ufficiale di Asst Lariana, ci sono bambini in terapia pediatrica che arrivano da Milano, da Monza e da altre province lombarde. Ribadiscono anche da Asst Lariana che la Rsv non è una novità ma che semplicemente quest'anno è arrivata con qualche mese d'anticipo. © Riproduzione riservata

Virus respiratorio sinciziale, da Simri 5 indicazioni per i genitori

Virus respiratorio sinciziale, da **Simri** 5 indicazioni per i genitori Si tratta di un patogeno respiratorio molto comune, capace di infettare pazienti di qualunque età ma principalmente colpisce i neonati. I segnali di allarme sono riduzione dell'alimentazione, apnea, difficoltà respiratoria

29 ottobre 2021 ROMA - Negli ultimi giorni si sta tornando a parlare di virus respiratorio sinciziale (vrs), un virus che sembrava essere sparito lo scorso anno, grazie alle misure anti-Covid e ora, invece, è tornato a circolare prepotentemente in tutta Italia. Ma che cos'è? "E' un patogeno respiratorio molto comune, capace di infettare l'apparato respiratorio di pazienti di qualunque età, ma principalmente colpisce i bambini nei primi anni di vita", spiegano **Fabio Midulla** e Silvia Bloise della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Il virus "solitamente provoca il raffreddore (infezione delle vie aeree superiori)- continuano i medici- ma specialmente nei bambini nei primi mesi di vita l'infezione da vrs può raggiungere le vie aeree inferiori ed i polmoni causando la bronchiolite acuta (un'inflammazione delle vie aeree inferiori) o la polmonite". Come si tramette Il vrs "si diffonde facilmente da persona a persona. L'infezione si contrae attraverso le mucose di naso, bocca e occhi. Quando una persona infetta tossisce o starnutisce, rilascia in aria delle particelle che contengono il virus. Tali particelle possono essere inalate, oppure si possono depositare sulla bocca, sul naso o sugli occhi- precisano **Midulla** e Bloise- In particolare, l'infezione si contrae toccando con le mani le secrezioni nasali o buccali infette e quindi strofinandosi gli occhi o il naso. Il vrs può sopravvivere per molte ore sulle superfici dure come tavoli, maniglie delle porte, giocattoli e culle". Il virus respiratorio sinciziale "è la più frequente causa di infezione delle vie respiratorie nei bambini al di sotto dei 2 anni e rappresenta la prima causa di ricovero ospedaliero sotto l'anno di età- evidenziano gli esperti **Simri**- In Italia il periodo epidemico intercorre tra ottobre e marzo, con un picco in gennaio-febbraio". Quali sono i sintomi "I sintomi del vrs sono simili a quelli di altre infezioni respiratorie virali e sono rappresentati da rinorrea, tosse secca e stizzosa e febbre (nella maggior parte dei casi non elevata). Successivamente possono comparire i segni di una riduzione dell'alimentazione e poi difficoltà respiratoria, in genere in 3°-5° giornata di malattia", spiegano **Midulla** e Bloise. Quali sono i segnali da non sottovalutare La bronchiolite "è una malattia dinamica e quindi è importante che i genitori siano informati sulla possibile evoluzione e peggioramento del quadro clinico e venga attuato uno stretto monitoraggio con il pediatra curante", evidenziano i medici. I segnali di allarme da non sottovalutare e che devono condurre ad una valutazione ospedaliera sono principalmente: "la riduzione dell'alimentazione che rappresenta il primo segno che il bambino sta peggiorando ed è spesso la principale causa di ricovero ospedaliero; la presenza di episodi di apnea (momenti di interruzione del respiro); la comparsa di difficoltà respiratoria: il bambino respira più velocemente ed è affannato, sono presenti rientramenti al torace e al giugulo (cioè è più marcata la fossetta tra il collo e lo sterno)", concludono gli esperti.

ROMA

Epidemia virus respiratorio in neonati, è allarme: ospedali italiani pieni

E' allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli ospedali strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati in rianimazione, "al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. "Un'epidemia arrivata con 2 mesi di anticipo", riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, sentito dall'Adnkronos Salute. «Il virus - spiega - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Il pediatra ricorda come non esista un vaccino specifico contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv - Respiratory syncytial virus), ma "ci sono tre sperimentazioni in fase III di vaccini per le mamme e terapie con anticorpi monoclonali, indicati però solo per bimbi prematuri e particolarmente fragili, quali i cardiopatici". In attesa dei vaccini materni, "dunque, l'arma principale resta la prevenzione - precisa **Midulla** che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti da buttare sempre nella spazzatura, il distanziamento nel caso di un fratellino più grande malato e il non mandare a scuola i bambini prima che siano guariti", perché rappresentano fonte di contagio.

Tg Pediatria , edizione del 20 maggio 2021

Condividi su print - **SIP** LANCIA 5 PROPOSTE PER COLTIVARE SALUTE A PARTIRE DA SCUOLA "Come pediatri stiamo portando avanti 5 proposte per ribadire il ruolo centrale della scuola e l'importanza di investire in cultura e formazione per coltivare il benessere dei bambini: chiediamo una scuola a tempo pieno, in cui ci sia la refezione e i bambini possano imparare cosa mangiare, come prepararlo, qual è il valore nutritivo dei cibi; una scuola in cui sia possibile praticare attività sportive; attività musicali; una scuola in cui i bambini vengano educati al bello". A dirlo è Alberto Villani, presidente uscente della **Sip**, aprendo i lavori del 76esimo Congresso italiano di **pediatria**, in programma fino a venerdì 28 maggio e dedicato ad Antonello Del Vecchio, tesoriere della **Sip**, scomparso pochi giorni fa. - KAWASAKI, LO STUDIO: MASCHI PIÙ COLPITI E A RISCHIO COMPLICANZE "La malattia di Kawasaki ha una maggiore incidenza nei maschi rispetto alle femmine, con un rapporto di 1.5-1.7 a 1. I maschi sono anche più resistenti alle terapie e più a rischio di sviluppare complicanze cardiovascolari. Dunque si può dire che il genere maschile sia un fattore di rischio nella patogenesi e nel decorso della patologia". A sottolinearlo è Alessandra Marchesi, pediatra dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, nel corso del suo intervento al Congresso italiano di **Pediatria** dedicato a 'Medicina di genere e malattia di Kawasaki'. Quelle illustrate da Marchesi sono le conclusioni di uno studio del Bambino Gesù svolto tra gennaio 2005 e agosto 2018 su un campione di 250 pazienti di età compresa tra 1 mese e 18 anni. - **SIP**: IN ITALIA POCHE TERAPIE INTENSIVE PEDIATRICHE CON 202 POSTI "Le terapie intensive pediatriche nel nostro Paese sono poche, 23 in tutto, mediamente di piccole dimensioni distribuite in modo non omogeneo sul territorio nazionale e in un numero nettamente inferiore alle terapie intensive neonatali, pari a 116". Lo afferma Rinaldo Zanini, pediatra, già direttore del dipartimento Materno infantile dell'Azienda ospedaliera di Lecco. - VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE, **MIDULLA**: COLPISCE 30 MLN BIMBI L'ANNO "E' stato stimato che in un anno nel mondo 30 milioni di bambini sotto ai 5 anni si ammalano con il virus respiratorio sinciziale, più di 3,5 milioni di questi vengono ricoverati e circa 100.000 muoiono, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo. È un virus che colpisce tutte le età, dal neonato alla persona anziana con comorbidità e le manifestazioni cliniche che dà dipendono dall'età e dallo stato immunitario del paziente". A dirlo è **Fabio Midulla**, presidente **Simri**. - A PISTOIA IN CORSO STUDIO SU MICROBIOMA INTESTINALE SU 644 NEONATI È in corso, presso l'ospedale San Jacopo di Pistoia, uno studio per la caratterizzazione del microbioma intestinale dei bambini nati presso la struttura ospedaliera tra il 2020 e il 2023. "Lo studio mira a comprendere se sia possibile stabilire una correlazione tra caratteristiche quali/quantitative del microbioma e alcuni tra i fattori ad oggi considerati condizionanti". A spiegarlo è Livia Drovandi, pediatra presso il dipartimento Materno infantile ospedale San Jacopo di Pistoia. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it» Condividi su facebook

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

a a Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown". sospetto

Long Covid nei bambini: cos'è e come riconoscerlo

Affaticamento, inappetenza, nausea, disturbi del sonno, mal di testa, dolori muscolari, fame d'aria, vertigini e palpitazioni. Sono i sintomi più comuni riportati da alcuni bambini che hanno avuto il Covid e, a distanza di settimane, a volte di mesi dalla negatività del tampone, non si sono ancora ripresi del tutto. Negli adulti questa costellazione di sintomi è stata ampiamente documentata nel corso degli ultimi due anni di pandemia e ha portato alla definizione di una nuova entità clinica, il long Covid, che colpisce parte delle persone che hanno contratto il SARS-CoV-2. Ad oggi non è ancora possibile delineare con certezza le caratteristiche del long Covid. Perché solo alcune persone che hanno avuto l'infezione manifestano disturbi a lungo termine? Ci sono fattori di rischio specifici? Qual è il meccanismo responsabile? E la durata massima dei sintomi? C'è la possibilità di conseguenze permanenti per la salute? Ancora meno si conoscono le caratteristiche del long Covid nei bambini, dal momento che i casi studiati finora sono meno numerosi rispetto a quelli che riguardano gli adulti. Una rete di ambulatori dedicati in tutta Italia Questa carenza di informazioni e indicazioni da seguire preoccupa comprensibilmente i genitori di bimbi e ragazzi che stentano a riprendersi dopo l'infezione acuta da SARS-CoV-2, che continuano ad accusare malessere e debolezza e hanno difficoltà a ricominciare le loro normali attività quotidiane. Per assistere queste famiglie e contribuire a far luce sul long Covid pediatrico, la **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)** coordina una rete di ambulatori, una ventina al momento, attivi in tutta Italia, dedicati al controllo di bambini e adolescenti che hanno contratto l'infezione e si sono negativizzati da almeno quattro settimane. Gli esami da effettuare nei bambini "Abbiamo cominciato a Roma, al Policlinico Umberto I, stringendo un accordo con i pediatri di famiglia, che inviano da noi i loro piccoli pazienti con disturbi persistenti dopo la guarigione dalla forma acuta dell'infezione", spiega **Fabio Midulla**, pneumologo, ordinario di **Pediatria** dell'Università di Roma "La Sapienza" e presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili**. "Ascoltiamo i bambini e i loro genitori che ci descrivono i sintomi, visitiamo i piccoli e li sottoponiamo ad alcuni esami per valutare la loro funzionalità polmonare, a ecografia dei polmoni, alla ricerca di eventuali lesioni provocate dal virus. Vengono da noi soprattutto pazienti dai 12 anni in su. I casi di long Covid nei più piccoli sono rari". Sulla base dell'esperienza fatta a Roma, la **SIMRI** ha promosso il progetto "Conoscere per prevenire", con lo scopo di organizzare a livello nazionale un percorso uniforme per il follow up respiratorio dei minori che hanno contratto il Covid, nei centri di pneumologia pediatrica affiliati alla Società. "L'iniziativa offre la possibilità di effettuare una prima visita di controllo a 3 mesi dall'infezione a tutti i minori di 18 anni che hanno avuto il Covid sia in forma sintomatica che asintomatica", dice **Midulla**. "Tra gli esami previsti c'è la ricerca degli anticorpi per il SARS-CoV-2, la misurazione della saturimetria basale, cioè della percentuale di emoglobina satura di ossigeno nel sangue, l'ecografia polmonare, la spirometria, cioè la misurazione del volume d'aria contenuto nei polmoni e della velocità con cui viene espulsa. Inoltre, i pazienti vengono sottoposti a visita cardiologica ed elettrocardiogramma, per escludere problemi al cuore, e a una valutazione neuropsicologica". Long Covid nei bambini: i sintomi da non sottovalutare "Dai dati raccolti finora, stimiamo che circa il 22% dei bambini che hanno avuto il Covid manifesti almeno un sintomo a quattro settimane dalla negativizzazione. Solo nel 3% si tratta di sintomi respiratori. I più diffusi sono: affaticamento, mal di testa e malessere generale, oltre a difficoltà di concentrazione,

ansia e disturbi del sonno", spiega **Midulla**. "Nella maggior parte dei casi la situazione migliora col passare del tempo, ma per alcuni pazienti i disturbi persistono per mesi. Per quanto riguarda i problemi di tipo neurologico e psicologico, non sappiamo se siano di origine organica, cioè dovuti all'azione del virus sul sistema nervoso, oppure conseguenze degli eventi traumatici vissuti dai bambini: non solo la malattia in prima persona, ma anche l'isolamento e l'impatto economico e sociale della pandemia sulla vita delle loro famiglie". Attenzione: eventuali disturbi di origine psicosomatica manifestati da bimbi e ragazzi che hanno avuto l'infezione o hanno vissuto male le conseguenze della pandemia non devono essere sottovalutati, come se si trattasse di disturbi fittizi. La loro sofferenza è reale e deve essere affrontata con l'aiuto di specialisti qualificati, perché non produca danni maggiori. A chi rivolgersi La lista dei centri di pneumologia coinvolti nel progetto "Conoscere per prevenire", in continuo aggiornamento, può essere richiesta alla **SIMRI** all'indirizzo Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.. "Oppure ci si può rivolgere al pediatra di libera scelta per un'indicazione o alla struttura di pneumologia pediatrica dell'ospedale più vicino", consiglia **Fabio Midulla**. Maria Cristina Valsecchi

Virus sinciziale, reparti pediatrici sotto pressione. All'Umberto I di Roma: "In media 5-6 bambini al giorno attendono ricovero"

Il virus respiratorio sinciziale (Vrs), la principale causa della bronchiolite nei bambini, sta mettendo in crisi i reparti pediatrici. Come a Roma, al Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I, dove "Ci sono in media 5-6 bambini al giorno che attendono di essere ricoverati perché non ci sono posti letto, anche se recentemente ne abbiamo aggiunti altri perché non sapevamo più dove sistemare i piccoli pazienti", ci informa **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. Anche a Napoli le strutture sono ormai saturate: "Registriamo 300 accessi al giorno, con punte di 350-380 nel fine settimana. I reparti sono al completo e stiamo vivendo forti criticità al pronto soccorso", ci racconta con un po' di preoccupazione il dottor Vincenzo Tipo, responsabile del pronto soccorso dell'ospedale pediatrico Santobono di Napoli. All'ospedale Meyer di Firenze la situazione è un po' meno al limite, con "21 bambini ricoverati in reparto che hanno un'età inferiore all'anno, 4 in rianimazione e 4 in terapia sub intensiva. Riempiono per circa la metà la capacità ricettiva dell'ospedale. Di fatto, la spinta principale dei ricoveri è legata a questa patologia", afferma il dottor Massimo Resti, direttore del Dipartimento specialistico interdisciplinare del Meyer. Tra queste varie emergenze, ci sono alcune eccezioni più a sud, grazie al clima più clemente e alla possibilità di stare più all'aria aperto. Per esempio in Calabria, "Finora si è verificato solo un caso di bronchiolite da Vrs, ma in generale questo tipo di epidemia arriva mesi dopo rispetto al resto d'Italia e senza aggravare la struttura ospedaliera", sottolinea la dottoressa Emanuela Pietragalla, della terapia intensiva neonatale dell'ospedale di Catanzaro. Il Vrs è ben conosciuto in **pediatria**, ma quest'anno è arrivato inaspettato, con un anticipo di circa due mesi. Ed è la principale causa della bronchiolite, un'infezione polmonare che può essere grave nel primo anno di vita. "Come il virus dell'influenza provoca epidemie annuali. Si trasmette per via aerea - attraverso l'inalazione di goccioline generate da uno starnuto o dalla tosse - o per contatto diretto delle secrezioni nasali infette con le membrane mucose degli occhi, della bocca o del naso", informano dall'ospedale Bambino Gesù di Roma. La speranza è che l'ondata epidemica da Vrs così come si è anticipata, si concluda prima. La ragione? Non deve sovrapporsi con il picco influenzale stagionale che generalmente si attende dopo le feste di Natale. Viceversa, l'alternativa sarebbe bloccare le attività programmate per dare precedenza a queste epidemie coincidenti. Ma perché un anticipo e aumento repentino di casi da Vrs? "L'impennata è anomala per almeno due motivi: questo virus colpisce in genere lattanti e neonati; quest'anno ha interessato anche bambini di età maggiore con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie e la necessità di ricovero e di supporto di ossigeno; inoltre c'è una concomitanza di altri virus respiratori che sono più aggressivi rispetto alla norma, come il semplice virus del raffreddore", commenta il dottor Tipo. A questo bisogna aggiungere, secondo **Midulla**, che "Le mamme durante la pandemia del Covid si sono ammalate meno del virus e così non hanno trasmesso gli anticorpi ai neonati per proteggerli dal virus sinciziale; un'altra ipotesi è che durante la pandemia i bambini si sono ammalati raramente e quindi il loro sistema immunitario è stato 'meno allenato' a fronteggiare questi fenomeni". "Bisogna però lanciare un messaggio positivo", ci preme a dire Massimo Resti. "Noi conosciamo bene la patologia, sappiamo come curarla. Dobbiamo in realtà avere qualche attenzione in più. Le mamme, per esempio, devono evitare di portare i più piccoli al

supermercato o al centro commerciale: in questo periodo, meno i bambini circolano nei luoghi affollati, meglio è. La maggior parte dei piccoli risolve il problema a casa; nei casi gravi si ricorre al ricovero, dove vengono curati con il supporto di ossigeno, mentre i piccoli pazienti più fragili, nati pretermine, che presentano immunodeficienza, si curano con gli anticorpi monoclonali".

Epidemia virus respiratorio in neonati, è allarme: ospedali italiani pieni

Epidemia virus respiratorio in neonati, è allarme: ospedali italiani pieni 26 ottobre 2021 | 19.15 LETTURA: 3 minuti Il virus sinciziale sta colpendo in tutta Italia bimbi piccolissimi

Fotogramma E' allarme per l'epidemia di virus respiratorio sinciziale che sta colpendo in tutta Italia bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli ospedali strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati in rianimazione, "al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. "Un'epidemia arrivata con 2 mesi di anticipo", riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario di **Pediatria** all'università Sapienza e responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, sentito dall'Adnkronos Salute. "Il virus - spiega - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si 'trasmettono' attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi". Il pediatra ricorda come non esista un vaccino specifico contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv - Respiratory syncytial virus), ma "ci sono tre sperimentazioni in fase III di vaccini per le mamme e terapie con anticorpi monoclonali, indicati però solo per bimbi prematuri e particolarmente fragili, quali i cardiopatici". In attesa dei vaccini materni, "dunque, l'arma principale resta la prevenzione - precisa **Midulla** - che consiste nelle misure di precauzione quali il lavaggio delle mani, le mascherine, il monouso dei fazzoletti da buttare sempre nella spazzatura, il distanziamento nel caso di un fratellino più grande malato e il non mandare a scuola i bambini prima che siano guariti", perché rappresentano fonte di contagio. Ma cosa rischiano i bebè, soprattutto quelli che finiscono in terapia intensiva? "Per fortuna - spiega il presidente **Simri** - il rischio di morte, a differenza che nei Paesi in via di sviluppo, da noi è molto basso, ma il virus può lasciare danni permanenti, a partire dallo sviluppo di asma da grandi, che si verifica nel 50% dei casi. Senza dimenticare - conclude lo specialista - che curare questi bimbi, che occupano posti letto nei reparti di **pediatria** e nelle rianimazioni, rappresenta un costo altissimo per la società, durante il ricovero, ma anche dopo. E dire che basterebbe seguire, sempre, semplici regole di igiene". Riproduzione riservata

Corso teorico pratico di spirometria in età pediatrica il 17 e 18 settembre

Corso teorico pratico di spirometria in età pediatrica il 17 e 18 settembre Pubblicato il: 13/09/2021, 11:01 | di Ufficio stampa Asl Lanciano Vasto Chieti | Categoria: Attualità | Articolo pubblicato in Spazio Aperto Dal 17 al 18 settembre 2021 presso Il Centro Regionale di Allergologia e Pneumologia Pediatrica della Clinica Pediatrica di Chieti, diretta dal professor Francesco Chiarelli, si terrà un corso teorico pratico di spirometria in età pediatrica. La coordinatrice scientifica è la dottoressa Sabrina Di Pillo, responsabile del Centro Regionale di Allergologia e Pneumologia Pediatrica. Il corso è organizzato in collaborazione con la **SIMRI** (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) di cui è Presidente il Prof **Fabio Midulla**, professore associato presso l'università La Sapienza di Roma che parteciperà all'evento. Anche la Dottoressa Sabrina Di Pillo ha fatto parte del Consiglio Direttivo della **SIMRI** ed è attualmente socio della stessa. Collaborano nell'organizzazione del Corso e nella Segreteria Scientifica anche la dottoressa Marina Attanasi e la dottoressa Paola Di Filippo, inoltre saranno parte attiva anche i giovani specializzandi della Scuola di Specializzazione di **Pediatria** diretta dal Prof Francesco Chiarelli. Il corso è dedicato ai medici, pediatri e infermieri fisioterapisti che si occupano di malattie respiratorie e permetterà di acquisire conoscenze teorico-pratiche sull'esecuzione pratica della spirometria e sulle novità terapeutiche dell'asma e delle patologie croniche respiratorie, intervengono esperti provenienti da tutta Italia. Il Centro di Allergologia e Pneumologia Pediatrica dell'Università di Chieti rappresenta un riferimento per tutti i bambini con Asma, Patologie Respiratorie, Allergie Alimentari e da Farmaci, Anafilassi, Deficit Immunologici, Bronchiectasie Polmonari; segue inoltre bambini provenienti sia dalla nostra regione che da altre regioni, con una mobilità attiva di provenienza extra ASL di circa il 40%, effettua infatti circa 7000 prestazioni l'anno. Il centro garantisce attività di diagnosi e follow-up della patologia asmatica con esecuzione di test di funzionalità respiratoria, quali spirometria con test da sforzo e da stimolazione farmacologica. La spirometria è un test che misura lo stato di salute dei polmoni e che viene utilizzata per la diagnosi delle malattie respiratorie, non è un test invasivo e viene facilmente eseguito in meno di 10 minuti. L'asma - riferisce la dottoressa Di Pillo - è una malattia infiammatoria cronica dei bronchi. Le terapie di cui disponiamo, controllate costantemente dal pediatra e dai Centri specialisti, permettono a tutti i bambini asmatici di condurre una vita normale. In età prescolare è molto frequente, fino al 40-50% dei bambini sotto i sei anni possono manifestare il respiro sibilante, anche i bambini non allergici. La maggioranza di questi bambini non sono asmatici, ma hanno un diametro più piccolo dei bronchi, e in genere sono destinati a non ripresentare il sibilo in età scolare, con la crescita dei bronchi, pertanto non vengono classificati come asmatici. Viceversa, quando gli episodi di ostruzione bronchiale e di sibili espiratori continuano o iniziano dopo i 5 anni di età e si manifestano anche al di fuori dei raffreddori (ad es. durante lo sforzo o in ambienti polverosi), si può parlare di una vera e propria asma bronchiale che, nella grande maggioranza dei casi, è di origine allergica. L'asma bronchiale è una patologia molto diffusa: in Italia colpisce circa il 9% dei bambini sopra i sei anni. Tra le cause di asma le principali sono: Sensibilizzazione allergica a polvere, muffe, pelo di alcuni animali (gatto, cane, cavallo), pollini, graminacee, parietaria, olivo. Raramente causano episodi asmatici alcuni alimenti (es. latte vaccino, uovo, pesce) e additivi alimentari; Infezioni, soprattutto nei bimbi più piccoli. Le infezioni, in particolare quelle virali, sono la causa principale di asma nei

primi anni di vita. La maggior parte dei bambini asmatici presenta i sintomi prevalentemente durante il periodo autunnale e invernale, quando la diffusione delle infezioni delle vie respiratorie è particolarmente elevata; Condizioni ambientali avverse. I bambini che frequentano ambienti particolarmente inquinati, non puliti, polverosi, o che hanno uno o entrambi i genitori fumatori, sono maggiormente esposti all'asma; L'attività fisica. Più della metà dei bambini sofferenti di asma bronchiale può presentare tosse o affanno durante l'attività fisica (asma da sforzo). Il bambino affetto da asma da sforzo non ha controindicazioni a eseguire l'attività sportiva: in molti casi è sufficiente raggiungere un buon controllo dei sintomi asmatici per ottenere la scomparsa della tosse da sforzo. Esistono inoltre farmaci che, somministrati alcuni minuti prima dell'attività fisica, consentono un idoneo controllo dell'asma da sforzo. Una conferma ulteriore della diagnosi è possibile tramite l'esecuzione della spirometria che è in generale eseguibile intorno ai 5-6 anni. L'esecuzione delle prove allergiche consente di verificare la presenza di eventuali sensibilità del bambino asmatico verso sostanze (dette allergeni) contenute nell'ambiente o più raramente negli alimenti. La terapia per curare l'asma è farmacologica. Tuttavia è indispensabile tenere sotto controllo i fattori ambientali. Le due principali categorie sono rappresentate dai farmaci broncodilatatori e anti-infiammatori. Attualmente il ricorso all'immunoterapia va preso in considerazione in particolare, nei casi di allergia verso una sola sostanza oppure quando si osservi una stretta correlazione fra esposizione a un allergene e comparsa dei sintomi respiratori. L'obiettivo dell'immunoterapia desensibilizzante (ITS) è quello di eliminare o attenuare la sensibilizzazione allergica verso una specifica sostanza (allergene) attraverso la periodica somministrazione dello stesso allergene. Nell'asma grave che rappresenta circa il 5% delle forme di asma sono in uso attualmente i farmaci biologici quali l'omalizumab ed il dupilumab che hanno una elevata efficacia nelle forme difficili già nel bambino a partire dai 6 anni. È di fondamentale importanza che ai genitori venga ben chiarito che un corretto trattamento dell'asma, farmacologico e ambientale, consente al bambino di stare bene, di non sentirsi diverso dai coetanei potendo svolgere le loro stesse attività sia quotidiane che sportive con i migliori risultati. È dimostrato che il successo viene raggiunto in particolare dai pazienti che eseguono regolari controlli clinici (non solo in occasione della ricomparsa dei sintomi) concordati con il pediatra o con il Centro Specialistico di riferimento.

Congresso Sip . Dall'utilizzo della telemedicina al recupero delle vaccinazioni perse. Ecco come cambiano le cure pediatriche

Congresso **Sip**. Dall'utilizzo della telemedicina al recupero delle vaccinazioni perse. Ecco come cambiano le cure pediatriche articoli correlati 24-05-2021 | Al via il Congresso **Sip**, Villani: dal Pediatra die ai vaccini Covid ecco gli appuntamenti e come partecipare 27-10-2020 | Passaggio delle cure dall'adolescenza all'età adulta, pediatri e reumatologi si alleano nel progetto Transition 18-11-2019 | Un solo pediatra tra territorio e ospedale, proposta **Sip** per ovviare alle carenze Il Covid ha cambiato le cure pediatriche e uno dei tratti che ha caratterizzato l'inverno appena passato è stata la scomparsa di malattie infettive tipiche dell'infanzia, come influenza e morbillo, e soprattutto il drastico calo di oltre l'80% di ricoveri e accessi al pronto soccorso per bronchioliti e altre infezioni respiratorie fra i neonati, grazie alle misure adottate contro il Sars-Cov-2, dalle mascherine al distanziamento. A fare il punto sarà il 76/mo Congresso della **Società italiana di pediatria**, in calendario dal 25 al 28 maggio. Un aspetto che ha reso unico l'inverno appena trascorso è stata la scomparsa del Virus Respiratorio Sinciziale, che colpisce ogni anno 3,5 milioni di bambini nel mondo ed è uno dei più frequenti motivi di accesso al pronto soccorso nei primi mesi di vita. Uno studio italiano in pubblicazione su Jama e condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto all'inverno 2018-19. Ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aeree. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**), "ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati. Unita all'igiene delle mani e una maggior attenzione da parte di pediatri e genitori nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti. Questo ha migliorato la salute dei più piccoli e alleggerito gli ospedali". Sono invece aumentati, prosegue **Midulla**, "i bambini arrivati in pronto soccorso in condizioni critiche per ritardo di diagnosi di diabete scompensato, leucemie e tumori infantili". E il ritardo di diagnosi si fa sentire pesantemente anche su malattie del tratto intestinale, i cui sintomi sono spesso sottovalutati.

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio diventa fan
Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) 17:50 "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown".

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio di Adnkronos Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - "Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo". Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. "Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**". "Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio". Scopo del programma clinico è "cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante". A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. "Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico". "Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown". 30 aprile 2021

Virus sinciziale in bambini neonati: i sintomi della malattia

salute / malattie-infettive SPORTELLO CANCRO NUTRIZIONE CARDIOLOGIA REUMATOLOGIA NEUROSCIENZE DERMATOLOGIA EVENTI Virus sinciziale in bambini neonati: i sintomi della malattia di Cristina Marrone In Italia epidemia di virus respiratorio sinciziale, pericoloso tra i neonati. Anche Vittoria, la figlia di Chiara Ferragni e Fedez, è ricoverata in ospedale. Ecco perché tanti casi adesso Dopo gli Stati Uniti e la Nuova Zelanda, che per primi avevano lanciato l'allarme, anche in Italia è arrivata una pesante epidemia di virus respiratorio sinciziale (Vrs) che sta colpendo in tutto il Paese bambini piccolissimi, con reparti pediatrici e terapie intensive degli ospedali strapieni di neonati e bebè con bronchioliti e polmoniti causate dal virus. A Padova sono 16 i piccoli ricoverati, di cui 4 intubati in rianimazione. Al Policlinico Umberto I di Roma 10 i ricoverati, di cui 2, di appena un mese di vita, in terapia intensiva, ma anche nelle altre regioni la situazione è analoga. Anche a Milano Gianvincenzo Zuccotti, responsabile del reparto di **Pediatria** all'Ospedale Buzzi di Milano conferma: «Il virus Vrs sta circolando, i reparti e i pronto soccorso sono sotto pressione». Anche Vittoria, 7 mesi, la figlia di Chiara Ferragni e Fedez è ricoverata in ospedale dal 24 ottobre dopo aver contratto il virus respiratorio: «Sta bene e finalmente si sente più in forze - scrive Ferragni - e ora abbiamo bisogno che i suoi livelli di ossigeno tornino alla normalità». E poi un appello: «La Vitto è una roccia, migliora sempre di più. Non sottovalutate questo virus che sta girando perché è una brutta bestia. Mi raccomando» Perché c'entra il lockdown Durante la scorsa stagione, mentre era in vigore il lockdown per il coronavirus, non è mai stato isolato il virus Vrs, andato «in sonno» proprio per le dure misure di contenimento messe in atto per limitare la diffusione del coronavirus. Di fatto è stata saltata una stagione. Gli esperti affermano che i bambini potrebbero essere più vulnerabili del solito ai virus respiratori e alle infezioni stagionali perché non sono stati sottoposti a patogeni durante i blocchi decisi durante la pandemia. E anche le madri, che trasmettono gli anticorpi contro Vrs attraverso la placenta, hanno una concentrazione minore di anticorpi dopo aver trascorso lo scorso inverno in lockdown. Per questo ora il virus, che ha ripreso a circolare, sta causando casi più gravi. «L'epidemia è arrivata con due mesi di anticipo» dice **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, professore ordinario all'Università La Sapienza e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. «Il virus - spiega **Midulla** all'AdnKronos - se contratto nei primi mesi di vita del bambino provoca forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie, mentre nei bambini più grandi e negli adulti si risolve con sintomi lievi, come rinofaringite, febbre o tosse. Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la placenta. Questa volta però non è stato così - fa notare l'esperto - e l'epidemia che solitamente arriva a dicembre-gennaio è scoppiata con 2 mesi di anticipo. Ce lo aspettavamo perché per un anno e mezzo il virus non ha circolato grazie alle misure anti-Covid (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento sociale). Ma non appena queste misure sono state allentate, i fratellini più grandi sono tornati all'asilo o a scuola, e con una popolazione senza anticorpi il virus ha cominciato a circolare, subito e in anticipo rispetto al solito, e sta dando forme gravi nei piccolissimi». Chi rischia di più Isolato nel 1956 il virus respiratorio sinciziale è uno dei virus respiratori che più circola nel mondo, soprattutto nella stagione invernale. Colpisce a tutte le età, ma in maniera più grave i neonati, i lattanti nei primi mesi di vita e gli anziani con più patologie. Nei bambini piccoli sotto l'anno di età può causare la bronchiolite e

le apnee. Esistono poi anche delle popolazioni a rischio, come i bambini cardiopatici o con una grave prematurità o che hanno problemi del neurosviluppo. Nelle persone anziane con comorbidità è un virus pericoloso come Sars-CoV-2. Le infezioni nel mondo Nel mondo si contano 33milioni di infezioni respiratorie in un anno che colpiscono bambini sotto i 5 anni e il 20% è legata al virus respiratorio sinciziale, con 3milioni di ricoveri e circa 100mila morti ogni anno, prevalentemente nei Paesi in via di sviluppo. Si tratta di un virus a Rna, che non dà immunità completa e sono quindi possibili (e frequenti) reinfezioni (non esiste un vaccino). I sintomi L'infezione da Vrs inizia come un semplice raffreddore, perciò tipicamente i neonati hanno per 1-3 giorni i sintomi di un'infezione delle alte vie respiratorie: starnuti, tosse, mal di gola, febbre. Dal terzo al quinto giorno possono cominciare a manifestare un distress respiratorio, quindi aumento della frequenza respiratoria , movimento di allargamento delle narici, rientramenti cutanei a livello del torace durante gli atti respiratori. Spesso hanno bisogno dell'ossigeno. Nei prematuri il primo sintomo può essere l'apnea e poi arrivano i sintomi tipici di una malattia respiratoria. Con il respiro difficoltoso in alcuni casi bisogna somministrare l'ossigeno o addirittura alla ventilazione non invasiva. 27 ottobre 2021 (modifica il 27 ottobre 2021 | 14:37) © RIPRODUZIONE RISERVATA

Al XXV Congresso Simri focus su nuovi farmaci, sigarette elettroniche e Long Covid

Al XXV Congresso **Simri** focus su nuovi farmaci, sigarette elettroniche e Long Covid 21/10/2021 in News Il presidente **Midulla**: "Faremo il punto sulle nuove conoscenze in tema di malattie respiratorie infantili". A Verona dal 24 al 26 ottobre Tre giorni di incontri, 46 relazioni in presenza, una sessione intera dedicata ai rapporti con la Ers (Società Europea di Malattie Respiratorie Infantili) con 5 relatori internazionali. E poi collegamenti in live streaming per consentire di seguire l'evento anche da remoto. Sono i numeri del XXV Congresso nazionale della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**Simri**) in programma a Verona, dal 24 al 26 ottobre, presso il Palazzo della Gran Guardia. "E' un appuntamento che si rivolge non solo ai medici ma a tutto il personale sanitario con l'obiettivo di divulgare le nuove conoscenze sulle malattie respiratorie infantili", sottolinea **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**. Tanti gli argomenti che verranno affrontati, in particolare "parleremo dei nuovi farmaci per il trattamento dell'asma e della fibrosi cistica- anticipa **Midulla**- di ambiente e malattie respiratorie, temi che sono sempre stati sotto la lente della **Simri**, in particolare per quanto riguarda il ruolo del fumo e degli inquinanti atmosferici e alimentari nelle patologie respiratorie pediatriche. Una parte importante del Congresso verrà poi dedicata alle e-cigarette, sempre più utilizzate dai giovani e forse ancora più tossiche delle sigarette tradizionali perché non solo contengono nicotina ma hanno anche una serie di prodotti che servono per dargli il sapore e il colore", spiega **Midulla**. E poi ancora sono in programma focus sui virus respiratori, con particolare attenzione al virus respiratorio sinciziale, che sembrava essere sparito lo scorso anno e ora, invece, ricomincia a circolare. E poi ancora si affronterà il tema della medicina di transizione "del long Covid pediatrico e delle vaccinazioni contro il Sars-CoV-2 in età pediatrica", evidenzia il presidente **Simri**. In particolare sul tema del long Covid pediatrico i centri di pneumologia pediatrica che affluiscono alla **Simri** hanno portato avanti il progetto di follow up 'Conoscere per prevenire' che, partito dal Dipartimento di **Pediatria** del Policlinico Umberto I di Roma, dove **Midulla** è responsabile del pronto soccorso pediatrico, si è poi esteso a tutto il territorio nazionale. "All'inizio dell'anno ci siamo resi conto che i genitori di bambini che avevano avuto il Covid si trovavano un po' spaesati, avevano l'esigenza di valutare se effettivamente la malattia avesse degli effetti a lungo termine- spiega lo pneumologo- Come si sa, infatti, il Sars-CoV-2 è un virus respiratorio e una delle espressioni cliniche più importanti di questa infezione è a livello polmonare con la polmonite interstiziale". E i risultati "sono stati molto interessanti- dice il presidente **Simri** - ci siamo resi conto che il long covid pediatrico esiste ma non riguarda il polmone: c'è un 20-22% di bambini che presentano una sintomatologia che è prevalentemente della sfera neuropsichiatrica". Poi "ci sono anche dei bambini che continuano ad avere dei problemi respiratori ma sono specialmente quelli che avevano già comorbidità, ossia presentavano problemi respiratori già prima che partisse l'epidemia di Covid". L'argomento verrà approfondito nel corso di una sessione specifica del Congresso.

Primo giorno di scuola, tre ragazzini si sono uccisi

Primo giorno di scuola, tre ragazzini si sono uccisi 15 Settembre 2021 di Monica Pucci - Tre suicidi in poche ore, tre ragazzini si sono uccisi, in coincidenza con l'inizio della scuola, tutti con un salto nel vuoto da un balcone, tutti con protagonisti dei ragazzini. Difficile parlare di casualità, immediato il pensiero a qualche messaggio "subliminare" lanciato dalla rete, quasi un ordine ad agire, ad ammazzarsi, che potrebbero aver raccolto, a Milano, nel primo giorno del nuovo anno scolastico, tre adolescenti, in meno di dodici ore. Due di loro sono morti, avevano entrambi quindici anni, mentre una dodicenne è ricoverata in ospedale in gravi condizioni. Suicidi di ragazzini e ordini arrivati on line? La Procura di Milano ha aperto un fascicolo per istigazione al suicidio per verificare se la matrice dei gesti possa essere all'interno della rete, traf quei "giochini" di morte che un anno fa fecero venire a galla il mondo di Jonathan Galindo, quel personaggio apparentemente buffo (nell'immagine in alto) che era già finito nel mirino per il suicidio di un ragazzino a Napoli. Il giochino iniziava così: "Vuoi giocare con me?", con la faccia di un uomo mascherato da Pippo, il cartone della Disney, per poi fare iniziare al ragazzino un percorso di prove che prevedono un finale da suicidio con il salto nel vuoto dal balcone. Tre ragazzini si sono uccisi, si indagherà su chat e social Sui suicidi di Milano si indagherà - informa il Messaggero - sui cellulari delle vittime e verranno passati al setaccio chat e social network, "per verificare se, come accaduto in passato, i teenager stessero partecipando a challenge pericolose e potenzialmente mortali". A Bollate, nel Milanese, una quindicenne è precipitata dal balcone al settimo piano dell'appartamento in cui viveva con i genitori. Un gesto volontario, come hanno raccontato alcuni testimoni. Un'ora dopo, stessa scena in zona Cenisio. Una ragazzina è caduta dalla finestra di casa. Anche in questo caso un passante ha parlato di gesto volontario. Nel pomeriggio, un'altra tragedia, in zona Comasina, dove un ragazzino cinese è precipitato dal balcone al dodicesimo piano del condominio in cui abitava con la famiglia ed è morto sul colpo. Il Covid ha aumentato il disagio dei giovani Secondo i dati diffusi dall'Osservatorio Suicidi della Fondazione BRF - Istituto per la Ricerca in Psichiatria e Neuroscienze, in maggio si è registrato il numero più alto di gesti estremi: 84, quasi tre al giorno. In questi anni il suicidio è stato riconosciuto come la seconda causa di morte nei giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni, mentre l'autolesionismo colpisce in Europa circa un adolescente su 5. Dati che sono ulteriormente peggiorati con la pandemia. Secondo il pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**, sono sempre di più "i ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari", avverte l'esperto. Ma non solo. "Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown". secoloditalia.it

Covid, uso mascherine riduce malattie respiratorie bambini

Covid, uso mascherine riduce malattie respiratorie bambini web-iz | Secondo lo studio, lo scorso inverno si è registrato un calo dell'82% dei ricoveri per infezioni respiratorie nei bambini, soprattutto quelle causate dal virus sinciziale. Scomparse le bronchioliti fra i bimbi, ma anche i ricoveri per morbillo e influenza. Ciò grazie alle misure di prevenzione anti-Covid - dall'utilizzo delle mascherine al distanziamento - che hanno ridotto anche l'impatto di malattie pediatriche potenzialmente gravi e prevenibili. Nell'inverno appena passato è stato registrato infatti un calo dell'82% dei ricoveri per infezioni respiratorie nei bimbi, soprattutto di quelle a carico del virus sinciziale, una delle più frequenti cause di accesso al pronto soccorso in neonati e lattanti. Lo dimostra uno studio italiano in pubblicazione su Jama, che sarà presentato al Congresso della **Società Italiana di Pediatria (Sip)**, in calendario dal 24 al 28 maggio. Lo studio, condotto presso il Policlinico Umberto I di Roma-Università La Sapienza, ha osservato nella stagione 2020-21 una diminuzione dell'82% di ricoveri per malattie respiratorie in bambini sotto i 5 anni rispetto a quella 2018-19. Inoltre, nei ricoverati a farla da padrone era il rinovirus nell'86% mentre il virus respiratorio sinciziale appariva solo nell'8,5% dei campioni, con una diminuzione dell'88% rispetto alla stagione 2018-19. Non solo, ad esser scomparse sono anche influenza, morbillo e infezioni da streptococco. Un recente studio multicentrico che ha coinvolto 15 ospedali italiani e pubblicato sul Journal of Environmental Research of Public Health, ha osservato una diminuzione complessiva dell'85% degli accessi al pronto soccorso, per merito soprattutto della riduzione di infezioni trasmesse per via aeree. La pandemia Covid, spiega **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico all'Umberto I e presidente della Società italiana Malattie respiratorie infantili (**Simri**), "ci ha lasciato un'eredità importante che dobbiamo cercare di conservare: l'efficacia dell'uso di mascherine, areazione delle aule, controllo della temperatura all'ingresso a scuola e nei locali affollati e igiene delle mani. Unita a una maggior attenzione di pediatri e genitori nel non portare i bimbi a scuola se presentano febbre, tosse o se sono appena guariti".

Salute: Simri , "le riacutizzazioni dell'asma nei bambini sono diminuite durante la pandemia"

Salute: **Simri**, "le riacutizzazioni dell'asma nei bambini sono diminuite durante la pandemia" 4 maggio 2021 @ 14:37 Contenuti correlati Emergenza sanitaria Salute: **Simri**, un decalogo sui falsi miti, rivolto principalmente all'età pediatrica, su asma e Covid-19 Domani, 5 maggio, è la Giornata mondiale dell'asma, patologia che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità nel mondo colpisce oltre 300 milioni di persone. Il tema di quest'anno è "scoprire idee sbagliate sull'asma", un invito a smascherare i falsi miti e le idee scorrette ampiamente diffuse sull'asma, condizioni che impediscono ai bambini e alle persone con asma, di beneficiare in modo ottimale dei principali progressi nella gestione di questa condizione. La **Simri**, Società italiana malattie respiratorie infantili, società scientifica affiliata alla **Società italiana di pediatria**, celebra la Giornata mondiale dell'asma con un decalogo sui falsi miti, rivolto principalmente all'età pediatrica, che chiarisce anche alcuni luoghi comuni su asma e Covid-19. L'asma rappresenta la malattia cronica respiratoria più frequente dell'età pediatrica. In Italia la prevalenza nei bambini è di circa il 10%. "Le richieste di informazioni e consigli da parte dei genitori sono aumentate durante la pandemia, ma in realtà i bambini asmatici stanno bene, anzi le riacutizzazioni dell'asma sono diminuite durante la pandemia", afferma **Fabio Midulla**, presidente della Simri e responsabile del Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma. "L'asma è una malattia multifattoriale, legata da una parte alla predisposizione genetica, dall'altra a una serie di fattori ambientali come le allergie e le infezioni virali - chiarisce il presidente della **Simri** -. Le infezioni virali respiratorie sono più frequenti in età pediatrica rispetto all'adulto e pertanto si temeva molto che l'infezione da Sars-CoV2 fosse più frequente nei bambini e più grave in particolare nei bambini asmatici. Fortunatamente non è successo, anzi i bambini asmatici si sono ammalati di meno durante la pandemia. Il motivo non è ancora chiaro. Si pensa che l'allergia possa proteggere il bambino dall'infezione Sars-CoV-2 e sicuramente il distanziamento, la mascherina e il lavaggio frequente delle mani hanno ridotto di molto la circolazione dei virus respiratori, che normalmente colpiscono i bambini asmatici. Anche la ridotta circolazione di aerei, macchine e treni ha contribuito a ridurre l'inquinamento ambientale. La pandemia da Covid-19 è stata ed è un grave problema di salute pubblica con serie ripercussioni sulla vita di tutti noi, ma sicuramente ci ha insegnato che alcuni stili di vita potranno in futuro proteggere i nostri bambini e in particolare i bambini asmatici". (G.A.)

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio

Covid: triplicati disturbi psicologici e tentati suicidi nei ragazzi, al via studio Redazione Web 11 ore fa Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - 'Quello che oggi ci preoccupa sono le conseguenze del Covid (long Covid) e del lockdown sui ragazzi. Abbiamo visto triplicare i problemi psicologici, i tentativi di suicidio e di autolesionismo'. Lo spiega all'Adnkronos Salute lo pneumologo **Fabio Midulla**, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)**. Proprio per questi aspetti collaterali alla pandemia, la **Simri** ha deciso di indagare il fenomeno. 'Un programma clinico in 6 step per valutare quali siano (e se ci siano) gli effetti a lungo termine del Covid-19 sull'età pediatrica - riferisce lo pneumologo - Si chiama 'Conoscere per prevenire' ed è promosso dalla **Simri**, società scientifica affiliata alla **Società italiana di Pediatria**'. 'Abbiamo creato una road map di esami da effettuare ai minori tra 0 e 18 anni che hanno avuto la malattia, sia in forma sintomatica che asintomatica - spiega **Midulla** - concentrandoci sulla valutazione pneumologica perché, come si sa, l'infezione da Sars-CoV-2 interessa prevalentemente l'apparato respiratorio'. Scopo del programma clinico è 'cercare di identificare precocemente eventuali problemi a livello polmonare che, se intercettati prima, possono essere risolti in maniera più brillante'. A tale scopo la road map prevede alcuni esami (dosaggio degli anticorpi, visita pneumologica, saturimetria basale, prove di funzionalità respiratoria, 'walking test' ed ecografia polmonare) da fare, secondo le indicazioni **Simri**, a tre mesi dall'infezione acuta Sars CoV-2. 'Dai follow up che abbiamo eseguito al Policlinico (150 in due mesi) ci siamo resi conto che la maggior parte dei bambini sta bene, non ha grossi problemi di tipo pneumologico. Il 'long Covid', soprattutto nei ragazzi dai 12 anni in poi, è più di tipo psicologico - ricorda **Midulla** - All'Umberto I, infatti, alla valutazione di tipo pneumologico ne viene affiancata anche una di tipo neurologico'. 'Vediamo ragazzini con ansia, depressione, paura di quello che può succedere loro o che somatizzano tutta una serie di sintomi come tosse, cefalea, dolori articolari', avverte l'esperto. Ma non solo. 'Nel nostro pronto soccorso abbiamo notato molti più preadolescenti e adolescenti arrivati per episodi di autolesionismo, atti che arrivano fino all'estremo. Gli adolescenti - conclude - sono stati, probabilmente, la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia e che ha più sofferto il lockdown'. (Adnkronos)

La pediatra Rongai: "Il 40 per cento dei bimbi è positivo o in quarantena". Crisanti: "Ma i vaccini hanno problemi"

La pediatra Rongai: "Il 40 per cento dei bimbi è positivo o in quarantena". Crisanti: "Ma i vaccini hanno problemi" di Valentina Lupia La specialista, segretaria per il Lazio della Fimp: "Non lo dico io che questo vaccino è sicuro ed efficace. Ma i trial clinici. Facendo un calcolo rischio-beneficio, non vi sono rischi" 28 Novembre 2021 1 minuti di lettura "Il 50% dei bambini in età pediatrica è in quarantena o positivo al Covid-19". A lanciare l'allarme sui casi in aumento tra i più piccoli è Teresa Rongai, dottoressa e segretaria per il Lazio della Fimp (la Federazione italiana medici pediatri). Per questo, dice lei, "il vaccino va fatto anche ai più piccoli". Alcuni virologi, però, come Andrea Crisanti, sostengono che lo studio su cui si basa l'autorizzazione dell'EmA per il vaccino dai 5 agli 11 anni "abbia dei problemi". Che i dati, almeno per il momento, non siano sufficienti. Lei che ne pensa? "Non capisco perché alcuni medici mettano in dubbio la vaccinazione in età pediatrica, quando è quella ideale per farlo, dato che non si sono ancora presentate malattie ipertensive, cardiopatiche e via dicendo. Siamo nella quarta ondata e i bambini sono i più colpiti: non c'è tempo per narcisismi, sensazionalismi o polemiche". Qual è l'effetto di questa nuova ondata sui bambini? "Ci sono classi, intere scuole dove il virus corre, un po' meno tra gli studenti dai 12 anni in su: la metà è vaccinata ed è già qualcosa. E poi l'età si è abbassata drasticamente. Anche se la fascia più contagiata è quella dai 6 agli 11 anni, ci arrivano neonati di 1/2 mesi contagiati dal genitore 30/40enne non vaccinato". Sono molte le famiglie che, però, hanno paura proprio del vaccino. "Ribadisco: non lo dico io che questo vaccino è sicuro ed efficace. Ma i trial clinici. Facendo un calcolo rischio-beneficio, non vi sono rischi". E la miocardite? "Pochi casi di infezione che regredisce nel giro di 3/4 giorni. Per i bambini anche la febbre post-vaccino, tutto sommato, è rara". Molti sostengono che i più piccoli non sviluppino gravi conseguenze dopo aver avuto il Covid-19: è davvero così? "No. Anche i bambini possono sviluppare sintomi lievi o più seri, fino alla rianimazione: sono pochi, per fortuna, ma ci sono. In più stanno uscendo degli studi del team di Piero Valentini dell'ospedale Gemelli e di **Fabio Midulla** della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili**. Per farla breve, nei bambini dichiarati guariti si notano delle alterazioni ecografiche dei polmoni, dei segnali di sofferenza. Sono state osservate anche alterazioni cardiologiche". Il cosiddetto long covid. "Esattamente. E solo il tempo ci dirà se questi problemi siano reversibili o meno. Intanto, però, sappiamo che i meccanismi di innesco delle malattie virali in un organismo piccolo aprono la strada per infezioni più grandi. Come il virus sinciziale o altri problemi che possono insorgere quando il bambino è più debole".

BRONCHIOLITI FUORI STAGIONE IN SPAGNA. TORNA IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE

BRONCHIOLITI FUORI STAGIONE IN SPAGNA. TORNA IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE

Nelle ultime settimane in Spagna sembra essere ricomparso il virus respiratorio sinciziale (vrs), temuto dai genitori perché è la principale causa di bronchioliti nei bambini al di sotto di 1 anno e motivo, spesso, di ricoveri ospedalieri. Quasi scomparso quest'anno in seguito alle misure messe in atto per contrastare il Covid-19, ora che il peggio della pandemia sembra essere passato e si torna alla socialità, il vrs si è riaffacciato nella penisola iberica. Secondo i rapporti di sorveglianza epidemiologica dell'Istituto Carlos III, infatti, a metà maggio, la positività per questo virus era salita al 4% mentre la settimana prima era del 2%. Una ricomparsa anomala e fuori stagione in quanto il vrs circola solitamente a partire dall'autunno per raggiungere il suo picco nei mesi più freddi, tanto è vero che gli esperti si meravigliano di vedere bronchioliti (seppur poche) a maggio. E in Italia? Per fortuna il temuto vrs sembra non aver viaggiato. Nelle ultime settimane "c'è stato un lieve aumento degli accessi in pronto soccorso di bambini che hanno problemi respiratori e infettivi, ma ancora non stiamo isolando il virus respiratorio sinciziale". A tranquillizzare sul tema è **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile del pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I di Roma. "Quando un bambino viene in ospedale andiamo a ricercare 14 virus respiratori- spiega- ma il vrs non lo abbiamo rilevato. In questo momento possiamo dire che non sta circolando, ci aspettiamo il suo ritorno a partire da ottobre". Dunque nessuna situazione anomala nel nostro Paese, ma guardando all'autunno **Midulla** dice: "Siamo preoccupati da quello che potrà succedere perché il vrs, scomparso quest'anno, quando tornerà potrebbe trovare una popolazione che è immunologicamente meno pronta, perché il virus colpisce prevalentemente i bambini nei primi mesi di vita e si sa che gli anticorpi materni li proteggono contro l'infezione, ma se le mamme non prendono il virus durante la gravidanza allora non possono trasmettere gli anticorpi". Il vaccino contro il Covid, che in queste settimane si è iniziato a somministrare anche ai ragazzi tra i 12 e i 15 anni, potrebbe giocare un ruolo positivo? "E' un vaccino contro il Coronavirus che non dovrebbe proteggere contro gli altri virus respiratori. A meno che- spiega il presidente **Simri**- non succeda la stessa cosa che si pensa sia successa nei bambini nei confronti del Sars-CoV-2. Ossia una delle spiegazioni per cui i bambini si ammalerebbero di meno e in forma più lieve di Covid è che, siccome ricevono tutta una serie di vaccini durante l'infanzia, hanno una risposta immunitaria allenata che quindi li difende contro morbillo, varicella, rosolia ecc.. Nello stesso tempo gli dà anche la capacità di rispondere in maniera un pochino più aggressiva contro gli altri virus. E' quello che gli americani definiscono 'trained immunity', quindi potrebbe anche essere che il vaccino contro il Sars-CoV-2 protegga contro gli altri virus, ma non lo sappiamo". Quello che invece sappiamo è che "il vaccino agli adolescenti è un'ottima iniziativa- sottolinea **Midulla**- perché vaccinare i ragazzi è importante soprattutto per prevenire la diffusione del virus nelle persone anziane, come i nonni, che magari hanno delle comorbidità. Gli studi dimostrano che nei bambini gli effetti collaterali gravi sono pressoché nulli", conclude.

Virus sinciziale dei neonati, i pediatri: "Sparito col Covid, ma tornerà"

Condividi su email Condividi su print ROMA - "Prima dell'era Covid il pronto soccorso degli ospedali, nel periodo invernale, erano pieni di bambini con infezione da virus respiratorio sinciziale (VRS). Con l'era Covid questo virus è sparito dalla circolazione, non solo in Italia ma in tutto il mondo. Probabilmente il motivo sta nelle misure adottate per contrastare il Sars-CoV-2: distanziamento, lavaggio delle mani, uso delle mascherine, chiusura dei luoghi affollati. Ma cosa succederà dopo il Covid? Sicuramente il VRS tornerà a circolare e c'è il rischio che possa esserci un'epidemia un po' più grave rispetto alle precedenti. Di solito, infatti, i neonati sono protetti dagli anticorpi che la mamma gli passa attraverso la placenta. Ma quest'anno c'è stato un salto, nessuno si è ammalato con il virus respiratorio sinciziale, dunque c'è il rischio che i neonati nasceranno da mamme che non hanno anticorpi e quindi saranno meno protetti". A dirlo è **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)** e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma, intervenuto al 76° Congresso italiano di **pediatria** con una lezione magistrale dedicata alla storia del VRS. **Midulla** tiene a sottolineare che "se continueremo a lavarci le mani, a usare le mascherine quando siamo raffreddati e a cercare di evitare i posti affollati, probabilmente anche la circolazione del virus respiratorio sinciziale verrà contenuta". Insieme al virus influenzale, il VRS è tra i più importanti virus in circolazione "perché colpisce tutte le età, dal neonato fino alla persona anziana con comorbidità e le manifestazioni cliniche che dà dipendono dall'età e dallo stato immunitario del paziente. Nei neonati è la causa principale di bronchiolite- spiega il presidente **SIMRI**- nei bambini in età prescolare è causa di riacutizzazione della bronchite asmatica e di asma nei bambini più grandi; negli adulti fumatori causa la riacutizzazione della bronchite cronica ostruttiva; nelle persone sopra i 75 anni con comorbidità è causa di insufficienza respiratoria grave e di polmoniti interstiziali che possono portare al decesso. E poi è un virus presente in tutto il mondo- dice **Midulla**- è stato stimato che in un anno 30 milioni di bambini sotto ai 5 anni si ammalano, più di 3,5 milioni di questi bambini vengono ricoverati e circa 100.000 muoiono, prevalentemente nei paesi in via di sviluppo". Raccontando la storia del virus **Midulla** ricorda come "nel 1979 a Napoli ci fu un'epidemia di bronchiolite per la quale morirono più di 20 bambini. Venne creato un Comitato scientifico per cercare di capire quale fosse il motivo di questi decessi, si parlava di 'male oscuro'. Poi dopo due anni si scoprì che era stato il virus respiratorio sinciziale. Le scarse condizioni socioeconomiche, l'affollamento, la denutrizione con una riduzione delle difese immunitarie avevano scatenato questo tipo di patologia". Oggi la mortalità è bassa "però- spiega **Midulla**- esistono dei bambini a rischio come quelli che hanno cardiopatie congenite, i prematuri gravi, quelli che hanno malformazioni congenite, malattie neuromuscolari o malattie respiratorie croniche; loro possono prendere questa infezione in forma molto più grave rispetto a un bambino nato a termine che non ha problematiche. La mortalità poi- sottolinea l'esperto- rimane ancora alta nei paesi in via di sviluppo". Il virus respiratorio sinciziale dunque fa paura ancora oggi "è molto frequente e colpisce prevalentemente i neonati perché non hanno ancora un sistema immunitario completamente sviluppato. Inoltre, un'altra sua caratteristica- spiega l'esperto- è che non dà un'immunità duratura, ossia la stessa persona si può riprendere l'infezione più volte nel corso della vita". Per sconfiggerlo "non esiste un farmaco antivirale e la terapia è o preventiva o

sintomatica- dice **Midulla**- ci sono in commercio degli anticorpi monoclonali specifici che si possono usare in alcune categorie di pazienti come i neonati pretermine, i cardiopatici, i bambini che hanno malattie croniche respiratorie o malattie neuromuscolari, questi anticorpi si danno nel periodo epidemico (tra novembre e marzo) per prevenire che il bambino possa prendere l'infezione. È l'unica terapia efficace contro il virus". L'esperto ricorda poi che negli anni '60 "era stato messo in commercio un vaccino fatto col virus ucciso in formalina ma la vaccinazione fu un disastro perché i bambini che erano stati vaccinati si presero comunque la bronchiolite e anche in forma più grave. Due bambini morirono- ricorda in conclusione l'esperto- Quindi dal '60 non esiste un vaccino contro questo virus, non si riesce a svilupparlo perché non si conosce bene la risposta immunitaria dell'ospite". Esiste una sperimentazione in fase 3 di un vaccino somministrato nelle mamme in gravidanza durante il terzo trimestre, ma non è ancora disponibile in commercio. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it»
Condividi su facebook