

RASSEGNA STAMPA

01 gennaio 2022 - 01 gennaio 2023

INDICE

SIP

14/12/2022 QN - Il Resto del Carlino - Emilia Romagna Marche Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid	11
06/11/2022 Eco di Bergamo Allarme «svapo» Anche la e-sigaretta nuoce alla salute	12
02/11/2022 dire.it Reintegro sanitari no vax, nessun allarme in pediatria	13
28/09/2022 Il Centro - Chieti Bimbi, come prevenire le malattie respiratorie	14
26/09/2022 dire.it 13:42 Integratori ai bambini per aumentare le difese immunitarie? L'esperto: "Inutili, meglio prevenzione e vitamina D"	15
21/09/2022 La Verita' Con lockdown e mascherine il sistema immunitario dei bimbi salta	16
19/09/2022 dire.it 18:12 Virus respiratori, i pediatri: "In inverno possibili focolai rilevanti"	18
04/08/2022 dire.it 19:02 Gli esperti: "la ventilazione meccanica è l'unica soluzione per una ripresa delle lezioni in presenza"	20
14/12/2022 ilsole24ore.com L'ondata di Natale? È una tripla epidemia: virus respiratori, influenza e Covid	21
14/12/2022 QN - Il Giorno - Lombardia Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid	23
25/11/2022 huffingtonpost.it Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario	24
29/10/2022 ilmessaggero.it Sigarette elettroniche da vietare in casa? I medici: «Effetti nocivi sulla salute dal fumo passivo»	27
26/09/2022 dire.it 13:42 Bronchiolite, in arrivo un anticorpo monoclonale per prevenirla	28

22/09/2022 La Sicilia - Nazionale	29
Trapianto di utero e ambulatorio long Covid premiati a Palermo i prof. Veroux e Leonardi	
14/12/2022 QN - La Nazione - Toscana Umbria Liguria	30
Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid	
02/11/2022 panoramasanita.it 07:10	31
Sigarette elettroniche, primo studio su possibili effetti nocivi per la salute anche da fumo passivo	
29/10/2022 Leggo.it	32
Sigarette elettroniche da vietare in casa? I medici: «Effetti nocivi sulla salute dal fumo passivo»	
28/10/2022 huffingtonpost.it	33
Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese	
28/09/2022 ilcentro.gelocal.it	35
Bimbi, come prevenire le malattie respiratorie	
26/09/2022 italiasalute.it	36
Bronchiolite, l'anticorpo che la previene	
22/09/2022 La Sicilia - Caltanissetta	37
Trapianto di utero e ambulatorio long Covid premiati a Palermo i prof. Veroux e Leonardi	
20/09/2022 okmedicina.it	38
Virus respiratori, rischio di focolai in inverno	
08/02/2022 Il Quotidiano del Sud - Bari	40
I pediatri: «Visitare i bimbi a 4 settimane dall 'infezione»	
14/12/2022 quotidiano.net	41
Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come...	
14/12/2022 La Prealpina - Nazionale	42
Dilaga l ' influenza Intensive " piene "	
25/11/2022 ilsecoloxix.it	44
Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario	
04/11/2022 dire.it 14:31	47
Proteggere i neonati dalla bronchiolite? Adesso si può con una nuova terapia	

28/10/2022 ilsecoloxix.it	48
Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese	
26/09/2022 larampa.it 14:01	50
Integratori ai bambini per aumentare le difese immunitarie? Parola all'esperto	
07/09/2022 Pediatria Magazine	51
Virus respiratori	
08/02/2022 Il Quotidiano del Sud - Basilicata	52
I pediatri: «Visitare i bimbi a 4 settimane dall 'infezione»	
14/12/2022 Il Quotidiano del Sud - Basilicata	53
Bronchioliti e influenza, pediatrie sotto pressione	
30/10/2022 rainews.it 07:49	54
Sigarette elettroniche, i pediatri: "Evitare l'uso in casa se ci sono bambini"	
28/10/2022 laprovinciapavese.gelocal.it	55
Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese	
08/02/2022 Il Quotidiano del Sud - Calabria - Catanzaro	57
I pediatri: «Visitare i bimbi a 4 settimane dall 'infezione»	
14/11/2022 doctor33.it	58
Sigarette elettroniche e fumo passivo, evitarli in casa se ci sono bambini	
30/10/2022 tag24.it 22:14	59
Il fumo passivo che fa male, anche quello delle sigarette elettroniche	
28/10/2022 lastampa.it	60
Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese	
07/03/2022 tg24.sky.it	62
Virus respiratorio sinciziale, studio dimostra efficacia monoclonale	
25/11/2022 lastampa.it	63
Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario	
02/11/2022 ilmetropolitano.it 18:32	66
Covid. Reintegro sanitari no vax, nessun allarme in pediatria	
28/10/2022 Repubblica.it	67
Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese	
07/02/2022 dire.it 14:30	68
I pediatri di Sip: "Controllare dopo 4 settimane i bimbi che hanno contratto il Covid"	

28/10/2022 gds.it 09:53	70
Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni	
28/10/2022 trentinocorrierealpi.gelocal.it	71
Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni	
05/01/2022 ilsole24ore.com	72
Bambini e vaccini: ecco le risposte dei pediatri ai dubbi dei genitori	
18/11/2022 doctor33.it	76
"Pediatric Respiratory Journal", nuova rivista free-access dedicata alle malattie respiratorie infantili	
28/10/2022 healthdesk.it 14:50	77
Virus respiratorio sinciziale, a rischio non solo i piccolissimi. Senza immunità la fascia 1 - 2 anni	
27/09/2022 okmedicina.it	78
Integratori per le difese immunitarie? Non servono	
25/08/2022 Pediatria Magazine	79
La SIP premia i giovani	
25/11/2022 Repubblica.it	80
Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario	
28/10/2022 altoadige.gelocal.it	83
Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni	
08/02/2022 gazzettadelsud.it 16:51	84
Covid, Meloni: "Non vaccino mia figlia". E punta il dito sulla comunicazione degli scienziati	
13/12/2022 blitzquotidiano.it 15:36	86
Bronchiolite bambini: terapie intensive pediatriche piene. L'allarme, epidemia influenza intensa e precoce	
28/10/2022 Ansa.it - Salute&Benessere 09:39	87
Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni	
26/07/2022 Pediatria Magazine	88
RSV : cosa c'è di nuovo	
07/02/2022 affaritaliani.it	90
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	

16/12/2022 <i>Pediatria Magazine</i> Sigarette elettroniche , primo studio su possibili effetti nocivi per la salute anche da fumo passivo	92
07/02/2022 <i>gazzettadelsud.it</i> 00:34 Long Covid, i pediatri avvertono: visitare i bimbi 4 settimane dopo l'infezione	93
13/12/2022 <i>abruzzolive.it</i> 19:10 Bronchioliti e influenza, pediatrie sotto pressione: terapie intensive congestionate	95
07/02/2022 <i>notizie.tiscali.it</i> Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	97
28/10/2022 <i>panoramasanita.it</i> 10:35 Virus respiratorio sinciziale, Senza immunità la fascia tra 1 e 2 anni a causa delle restrizioni della pandemia	99
25/08/2022 <i>Pediatria Magazine</i> RSV: cosa c'è di nuovo	100
28/10/2022 <i>salute.eu</i> Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese	102
08/02/2022 <i>calabria7.it</i> 17:51 Meloni: "Non vaccino mia figlia". Intanto i pediatri lanciano allerta su long Covid nei bambini	103
07/02/2022 <i>redattoresociale.it</i> 15:03 Covid, Sip: "Visitare tutti bimbi e adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione"	105
08/11/2022 <i>startmag.it</i> 10:24 Riuscirà Pfizer nell'impresa di un vaccino per bambini contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv)?	107
07/02/2022 <i>ilfarmacistaonline.it</i> Rischio Long Covid nei bambini. Pediatri e altri specialisti convengono su opportunità di programmare sempre una visita medica dopo 4 settimane dall'infezione	109
13/12/2022 <i>tg24.sky.it</i> Influenza e bronchiolite, pediatrie in Italia sotto pressione	111
07/02/2022 <i>paginemediche.it</i> Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	112

15/12/2022 meteoweb.eu 22:20	114
Virus sinciziale e influenza, ospedali pediatrici sotto pressione: "mix di virus, sarà lunga"	
07/02/2022 quotidianosanita.it	116
Rischio Long Covid nei bambini. Pediatri e altri specialisti convergono su opportunità di programmare sempre una visita medica dopo 4 settimane dall'infezione	
25/11/2022 nuovavenezia.gelocal.it 00:10	118
Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario	
25/11/2022 salute.eu	121
Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario	
08/02/2022 salutedomani.com 06:25	124
PEDIATRI SIP, VISITARE TUTTI BIMBI E ADOLESCENTI DOPO 4 SETTIMANE DA INFEZIONE	
15/12/2022 startmag.it 06:58	126
Cosa c'è dietro all'aumento dei ricoveri di bambini in ospedale?	
07/02/2022 sassarinetizie.com 15:28	128
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
08/02/2022 today.it	130
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
09/02/2022 today.it 10:51	132
Long Covid: visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione	
07/02/2022 healthdesk.it 14:09	134
Long Covid, visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo quattro settimane dall'infezione	
01/12/2022 corrierenazionale.it 04:20	136
Integratori ai bambini: per la Simri sono inutili	
07/02/2022 olbianotizie.it 16:03	137
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
01/12/2022 corrierenazionale.it 04:17	139
Bronchiolite: un anticorpo monoclonale aiuterà a prevenirla	

07/02/2022 agensir.it 14:58	140
Coronavirus Covid-19: Sip, Documento di consenso per gestire sintomi di lunga durata nei bambini. Più comuni ansia, depressione, disturbi del sonno	
24/06/2022 panoramasanita.it 06:15	141
Occorre fare rete per gestire l'urgenza e l'emergenza pediatrica	
07/02/2022 askanews.it 13:12	143
Pediatri: rischio long covid. Visita controllo a 4 settimane guarigione	
21/09/2022 catanianews.it 15:31	145
Trapianto di utero e ambulatorio post covid a Catania, specialità premiate a Palermo	
07/02/2022 ciociariaooggi.it 15:00	147
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
07/02/2022 ilfoglio.it	149
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
21/09/2022 giornalelora.it 15:22	151
Trapianto di utero e ambulatorio post covid le specialità premiate a Palermo	
07/02/2022 lasicilia.it	153
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
07/02/2022 latinaoggi.eu 14:00	155
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
07/02/2022 Notizie.it 14:15	157
Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'	
21/09/2022 laverita.info	159
Effetti avversi di Ffp2 e lockdown: bimbi più esposti a virus e batteri	
07/02/2022 panoramasanita.it 13:18	161
Long Covid, Sip: visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo quattro settimane dall'infezione	
08/02/2022 saluteh24.com	163
PEDIATRI SIP, VISITARE TUTTI BIMBI E ADOLESCENTI DOPO 4 SETTIMANE DA INFEZIONE	

07/02/2022 sanitainformazione.it 00:35	165
Long Covid, pediatri raccomandano visita di controllo a tutti i bambini e adolescenti	
07/02/2022 superabile.it 17:41	167
Covid, Sip: "Visitare tutti bimbi e adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione"	
21/09/2022 siciliareport.it 16:39	169
Trapianto di utero e ambulatorio post covid, i professori Veroux e Leonardi premiati a Palermo	
21/09/2022 socialmedical.it 15:28	171
Policlinico, i professori Veroux e Leonardi premiati a Palermo?	

SIP

100 articoli

Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid

Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l'Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano «un alto rischio» per i sistemi sanitari di essere sottoposti «a pressioni severe» a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, ieri mattina la **Pediatria** dell'ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l'80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l'anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero», spiega all'Ansa **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla** «l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave». I primi segnali che i genitori devono saper intercettare «sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro».

Allarme «svapo» Anche la e-sigaretta nuoce alla salute

Dal Congresso Nazionale della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** tenutosi a Palermo, viene nuovamente lanciato un allarme sui potenziali rischi legati all'impiego delle sigarette elettroniche, soprattutto nei giovanissimi. Oltre ai dati già noti e crescenti che suggeriscono come il fumo elettronico rappresenti un fattore di rischio indipendente, anche in soggetti sani e che non utilizzano sigarette tradizionali, per lo sviluppo di sintomi respiratori quali broncoostruzione e tosse, è stato pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista scientifica «Thorax» il primo lavoro scientifico che dimostra in un campione di più di 2000 tra adolescenti e giovani adulti, un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da sigaretta elettronica contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea o bronchite. «Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso - riferisce la dottoressa Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della **Simri** - dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di e-cigarettes, quali PM2,5 PM10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale». «Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato pure nelle donne in gravidanza - aggiunge il presidente della **Simri Fabio Midulla** - dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso». Desti inoltre preoccupazione il numero in continua crescita degli utilizzatori, con stime di circa 80 milioni di persone al 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer riferiscono che un cittadino su 7 ha provato almeno una volta le e-cigarettes; in Italia, dati del Ministero della Salute dimostrano che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già più di un milione (2,4% della popolazione). Inoltre, il 41,5% degli adolescenti italiani di età compresa tra 14 e 17 anni ha provato almeno una volta la sigaretta elettronica e l'1,7% ne è utilizzatore abituale. I ragazzi, oltre ad essere a rischio per gli effetti diretti dello «svapo», sono anche a maggior rischio di sviluppare dipendenza da nicotina: in tal senso le e-cigarettes possono rappresentare una «porta di ingresso» verso il fumo tradizionale. Infatti, recenti evidenze confermano che gli adolescenti che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali ma hanno provato almeno una volta il fumo elettronico, hanno un rischio aumentato di più di 4 volte di diventare fumatori di sigarette tradizionale. (Italpress).

Reintegro sanitari no vax, nessun allarme in pediatria

Reintegro sanitari no vax, nessun allarme in pediatria Midulla (Umberto I): "Siamo più sensibilizzati sul tema rispetto ai medici degli adulti" Pubblicato:02-11-2022 20:19 Ultimo aggiornamento:02-11-2022 20:19 Canale: Sanità Autore: Manuela Boggia Nessun allarme negli ospedali pediatrici italiani per il reintegro del personale sanitario 'no vax annunciato qualche giorno fa dal neo ministro della Salute Orazio Schillaci. Stando, infatti, a quanto raccontano i medici che quegli ospedali li frequentano quotidianamente, sono pochissimi in tutta Italia i pediatri e gli infermieri pediatrici che erano stati soggetti a procedimenti di sospensione per inadempienza nei confronti dell'obbligo vaccinale. 'Solitamente chi lavora in **pediatria** è favorevole alle vaccinazioni- commenta **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma- perché è abituato a vaccinare i bambini, in età pediatrica si somministrano ben 16 vaccini. I pediatri quindi- sottolinea **Midulla**- sono più sensibilizzati sul tema rispetto ai medici degli adulti perché vivono con i vaccini". CIMO: 'PER IL PROBLEMA DELLA CARENZA DI PERSONALE SERVE SBLOCCARE I TETTI DI SPESA" In generale, secondo i dati elaborati dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), medici e odontoiatri sospesi dagli Albi per non essersi vaccinati sono solo lo 0,85% dei 473.592 iscritti. Una piccola percentuale dunque il cui reintegro, secondo Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Cimo, 'è marginale rispetto al problema della carenza di personale. I medici no vax sono talmente pochi da essere ininfluenti sul tema". Secondo Quici per risolvere il problema della carenza di personale 'è necessario innanzitutto sbloccare il tetto di spesa per l'assunzione del personale". Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it

chieti, convegno regionale alla d'annunzio

Bimbi, come prevenire le malattie respiratorie

CHIETI Due giorni dedicati alle malattie respiratorie infantili all'università d'Annunzio con il congresso regionale della **Simri** (Società italiana di malattie respiratorie infantili), settore particolarmente bersagliato nell'era Covid. Il congresso si tiene venerdì e sabato ed è organizzato da Francesco Chiarelli, direttore della Clinica pediatrica della università d'Annunzio e componente del Consiglio nazionale della **Società Italiana di Pediatria (Sip)** e dal presidente regionale della **Sip** Sabrina Di Pillo, responsabile del Centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica di Chieti. In linea con l'impulso della **Simri** di operare un forte coinvolgimento dei giovani medici nella vita scientifica, nella prima giornata c'è l'esposizione da parte degli specializzandi della Clinica pediatrica di casi clinici ricchi di contenuti diversificati quali l'asma, l'allergia alimentare, l'anafilassi e la dermatite atopica. Nella giornata successiva intervengono esponenti della Pneumologia pediatrica italiana tra cui il presidente della **Simri**, **Fabio Midulla**. Il Centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica rappresenta un punto di riferimento di Chieti per tutti i bambini con patologie respiratorie, allergie alimentari e da farmaci, anafilassi, deficit immunologici, con una media di circa 7.000 prestazioni l'anno creando mobilità attiva per circa il 40%. «L'asma è la patologia cronica più frequente in età pediatrica», riferisce Di Pillo, «secondo un documento del gruppo Gard (Global Alliance for Respiratory Diseases) Italia, la prevalenza dell'asma in età pediatrica è di circa il 10% e ha notevoli ricadute sulla società, sia in termini di spesa sanitaria che di assenze scolastiche e lavorative». Un altro argomento che verrà dibattuto è la reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti, che varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. «Sono necessari ulteriori studi», dice Chiarelli, «non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia. Al momento non esistono cure standardizzate. La vaccinazione appare fondamentale». ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: Il personale del reparto insieme al direttore Francesco Chiarelli e alla dottoressa Sabrina Di Pillo

Integratori ai bambini per aumentare le difese immunitarie? L'esperto: "Inutili, meglio prevenzione e vitamina D"

Integratori ai bambini per aumentare le difese immunitarie? L'esperto: "Inutili, meglio prevenzione e vitamina D" Il presidente della **Simri Fabio Midulla** spiega come non ci sia alcuna evidenza scientifica che dimostri l'efficacia di questi prodotti 26-09-2022 15:00 Sanità Manuela Boggia ROMA - Esistono integratori che aumentano le difese immunitarie dei bambini? È la domanda che quasi ogni genitore pone al proprio pediatra all'inizio della stagione autunnale con la speranza di vedersi prescrivere qualcosa che aiuti il pargolo ad ammalarsi meno. Ma il prodotto miracoloso non c'è. "Gli integratori, come ad esempio gli immunostimolanti, non servono a nulla. Non c'è alcuna evidenza scientifica che dimostri che questi prodotti aiutino le difese immunitarie". Lo dice chiaramente **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma, che aggiunge "ci sono tanti prodotti in commercio ma non ne esiste uno che può essere considerato effettivamente efficace". Lo pneumologo spiega infatti che "in letteratura non ci sono studi randomizzati a doppio cieco con un numero di pazienti sufficientemente grande che dimostrino come questi prodotti servano per aiutare il sistema immunitario". RASSEGNA A RAFFREDDORI, TOSSE E MAL DI GOLA RICORRENTI? "Un rimedio davvero efficace c'è- precisa **Midulla**- ed è la prevenzione primaria, ossia quei comportamenti che abbiamo imparato a mettere in atto durante la pandemia: lavarsi le mani spesso, frequentare ambienti poco affollati, evitare di stare a contatto con persone malate e non rimandare il bambino a scuola se non è ancora completamente guarito". E poi i consigli avrei "evitare il fumo passivo e promuovere l'allattamento al seno nei bambini piccoli". Oltre a questo, "un tentativo che si può fare per aumentare le difese immunitarie è quello di somministrare la vitamina D- suggerisce **Midulla**- ci sono dei dati che sembrerebbero dimostrare come il dosaggio di vitamina D prescritto e consigliato dall'Organizzazione mondiale della sanità per prevenire il rachitismo (400 UI al giorno) potrebbe prevenire anche l'insorgenza di infezioni respiratorie, però- precisa il medico- ci sono anche altri studi che dimostrano come questo non sia vero o che per raggiungere l'obiettivo si dovrebbero usare dosaggi molto più alti". SI' AL VACCINO ANTINFLUENZALE Di certo per **Midulla**, con l'arrivo dell'inverno e dei virus respiratori, "è consigliato per tutti fare il vaccino antinfluenzale anche perché- aggiunge- se si ripete lo stesso andamento dello scorso anno, c'è il rischio concreto che si possa avere una stagione con tanti bambini con malattie respiratorie. Il distanziamento sociale e il fatto che siano circolati poco i virus, infatti, ha creato una popolazione che potrebbe essere più suscettibile alle infezioni", conclude il medico. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it

PIÙ VULNERABILI

Con lockdown e mascherine il sistema immunitario dei bimbi salta

PATRIZIA FLODER REITTER

a pagina 10 • Sarà un inverno in cui tra i bambini vedremo circolare tanti virus respiratori, che nulla hanno a che fare con il Covid. Senza allarmismi, quelli da pandemia hanno sfiancato la popolazione, ci dobbiamo aspettare focolai anche importanti perché l'immunità è calata a forza di mascherine, di lockdown innaturali, però terminata l'emergenza «i microrganismi non stanno ad aspettare. Ne approfittano e provocano patologie anche gravi», aveva dichiarato poche settimane fa alla Verità Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di medicina dell'Università statale di Milano e direttore del reparto di **pediatria** dell'ospedale dei bimbi Vittore Buzzi. Confermano la preoccupazione per la salute dei più piccoli nei prossimi mesi **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**), e Raffaella Nenna del dipartimento materno infantile e scienze urologiche dell'università Sapienza di Roma. In un articolo pubblicato su **Pediatria** ricordano che «a settembre-ottobre 2021, si è assistito ad uno straordinario numero di casi di bronchiolite», perché «l'immunità della popolazione nei confronti del virus respiratorio sinciziale (Vrs)», principale responsabile dell'infezione che colpisce il sistema respiratorio dei più piccoli, così la capacità di resistere agli agenti patogeni che causano l'influenza, sono diminuite «data la ridotta circolazione dei virus negli ultimi due anni». Chiusi in casa, senza potersi infettare con i virus stagionali, in piccolissima percentuale sono stati contagiati dal Covid in maniera sintomatica ma, una volta usciti dall'isolamento, è esplosa la loro fragilità verso altro. Pure adesso sta capitando, e non si tratta solo di bronchioliti, come fa sapere Claudio Giorlandino, direttore scientifico del Centro di ricerche Altamedica. Il medico spiega che nei loro centri arrivano molti bambini «in età scolare o prescolare con sintomatologia aspecifica il più delle volte riferibile a tracheo faringiti, con 0 senza aumento di temperatura corporea», che risultano negativi al Covid ma positivi allo streptococco beta emolitico di gruppo A. Un test effettuato con il consenso dei genitori, e che permette di individuare l'infezione provocata da questo batterio a carico delle prime vie aeree, cioè tonsille, adenoidi, gola ma anche di altre cavità associate quali seni paranasali, orecchio, quando non si diffonde in altre parti del corpo. «lo streptococco è responsabile, tra il 3 ed il 5% dei casi, dell'insorgenza di una febbre reumatica», spiega lo specialista, e tra questi «oltre 1/3 svilupperà sequele cardiologiche anche molto severe, come una endocardite od una miopericardite». Servono diagnosi e terapie tempestive, occorre soprattutto identificare la presenza del germe con uno specifico tampone, così come è stato fatto negli ambulatori di Altamedica, dove è emerso che circa un quarto dei bambini era portatore dell'infezione da streptococco beta emolitico di gruppo A. «Se una analoga percentuale di positivi fosse confermata nel nostro Paese nei prossimi mesi, in tutti i bambini con gli stessi sintomi, sarebbe terribilmente grave non prendere in considerazione diagnosi differenziali», afferma Giorlandino. Avverte: «Sarebbe un'imperdonabile negligenza e imprudenza non riconoscerli e trattarli, solo perché oramai si pensa solo a escludere il semplice Covid». Già è stato perso tempo prezioso, che doveva essere impiegato per cure e prevenzioni fondamentali. «Durante la pandemia si sono trascurate coperture vaccinali importanti nell'età pediatrica e non sappiamo quali effetti avremo nei prossimi mesi», segnala il professor Zuccotti, sottolineando che «quando calano le vaccinazioni, non è facile recuperare il tempo perduto, soprattutto con centri vaccinali che hanno altro carico di lavoro». Lo scarso anno, le urgenze e i reparti di **pediatria** ebbero grossi problemi a fronteggiare

l'ondata di bronchioliti. «Potrà accadere pure con le malattie da pneumococco», invasivo (Ipd) che sono prevenibili con la vaccinazione, spiegava Zuccotti, così come si è registrato nel Regno Unito. Troppa attenzione rimane, invece, inutilmente concentrata sulle varianti Sars-Cov2, da contrastare solo a colpi di vaccinazioni e doppi richiami, come inducono a fare ministero della Salute e Agenzia italiana del farmaco. Dicono di seguire le indicazioni dell'EMA, il cui Comitato per i medicinali a uso umano, (Chmp) ha raccomandato di autorizzare l'uso di Comirnaty come dose di richiamo anche per i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni, in realtà sono così asserviti al vaccino anti Covid che vorrebbero inoculare, a più riprese, pure i lattanti. La salute dei più piccoli non è mai stata una loro vera preoccupazione, basti pensare quanto li hanno sacrificati con odiosi bavagli a scuola e nella vita sociale. «Si è ridotta enormemente la resistenza immunologica nei bambini a causa del prolungato e ingiustificato uso di mascherine che ha danneggiato le mucose dell'apparato aereo superiore ed ha impedito le micro esposizioni ad antigeni infettivi che, in genere, attivano ed amplificano la risposta immunitaria già sulla superficie del cavo orale», segnala invece oggi Claudio Giorlandino. 6 RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: MOMENTO VERITÀ Al centro, JoeBiden: la frase sulla fine del Covid ha fatto crollare le azioni in Borsa di Pfizer, Biontech e Novavax [Ansa], A sinistra, Gian Vincenzo Zuccotti, pediatra di Milano, allarmato per i virus respiratori ai quali, dopo le restrizioni, i bimbi sono esposti [Imagoeconomica] PREOCCUPATO Claudio Giorlandino dirige i centri Altamedica

Virus respiratori, i pediatri: "In inverno possibili focolai rilevanti"

Virus respiratori, i pediatri: "In inverno possibili focolai rilevanti" **Fabio Midulla** e Raffaella Nenna spiegano come e perché sia diminuita l'immunità della popolazione nei confronti del Vrs e dell'influenza 19-09-2022 18:02 Sanità Manuela Boggia Cosa succederà il prossimo inverno per quanto riguarda i virus respiratori? "Modelli matematici sembrano suggerire che il sistema sanitario deve abituarsi ad una nuova incertezza", spiegano **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**), e Raffaella Nenna del Dipartimento materno infantile e scienze urologiche, Sapienza università di Roma, in un articolo pubblicato su **Pediatria**, il magazine della **Società italiana di pediatria (Sip)**. "La pandemia Covid-19 è purtroppo ancora in corso e come modificherà l'epidemiologia dei virus respiratori è difficile da prevedere- sottolineano gli esperti- Dobbiamo partire da alcune certezze: l'immunità della popolazione nei confronti del Virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale agente eziologico della bronchiolite, e dell'influenza è diminuita data la ridotta circolazione dei virus negli ultimi due anni e quindi dobbiamo aspettarci la possibilità di focolai rilevanti, specialmente se questi virus dovessero sviluppare nuovi ceppi virali. Dati preliminari che provengono dall'emisfero australe- continuano **Midulla** e Nenna- riportano una notevole impennata di casi di virus respiratori e quello che succede a quelle latitudini generalmente viene ricalcato alle nostre latitudini l'inverno seguente". LE CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA I due anni passati raccontano che "il distanziamento sociale e le semplici regole igieniche messe in atto al fine di contenere la diffusione del Sars-CoV-2 hanno dimostrato la loro efficacia nei confronti di tutti i virus respiratori- spiegano gli autori- Si è infatti dimostrata una drastica riduzione delle malattie trasmissibili per via aerea sin dal marzo 2020. In particolare, il Vrs e il virus dell'influenza, entrambi caratteristicamente responsabili di epidemie nei mesi invernali, sono praticamente spariti nell'inverno 2020-2021". "L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha recentemente riportato che la percentuale di positività ai test per virus influenzali, nel periodo compreso tra settembre 2021 e gennaio 2022, è calata al 3% rispetto al 17% dell'era pre-Covid-19. Questo- ricordano **Midulla** e Nenna- ha provocato una grande preoccupazione tra i pediatri e gli epidemiologi in quanto la mancata circolazione dei virus respiratori e il conseguente calo dell'immunità specifica nella popolazione hanno incrementato il numero di bambini suscettibili che avrebbero incontrato questi virus una volta allentate le misure di contenimento". Riguardo il Vrs i due esperti precisano che "a settembre-ottobre 2021, si è assistito ad uno straordinario numero di casi di bronchiolite che ha stravolto le previsioni anticipando di circa due mesi l'epidemia e il picco di incidenza, ma fortunatamente altrettanto repentino è stato il calo del numero di casi verso dicembre 2021. La scorsa stagione epidemica non si è dimostrata più grave né ha interessato bambini più piccoli, come si prevedeva sarebbe accaduto. Un'altra anomalia della stagione 2021-2022- continuano- è stato l'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita e che hanno manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus". "Dall'altro lato- continuano gli autori- il virus influenzale ogni anno è responsabile di significative mortalità e morbosità soprattutto nella popolazione

anziana, ma ha un'incidenza del 25% circa nella fascia di età 0-14 anni, rappresentando quest'ultima la fascia da sempre più colpita dal virus. Il calo dell'immunità naturale, a causa della sua scarsa circolazione durante il lockdown, ha destato altrettante preoccupazioni. Inoltre, nell'inverno 2020-2021, la copertura vaccinale aveva presentato un notevole incremento, grazie alla capillare campagna di sensibilizzazione e sulla scorta del timore per il Covid-19 in cui un'eventuale coinfezione con il virus influenzale avrebbe potuto causare una malattia più grave. Dati preliminari sulla copertura vaccinale dello scorso inverno sembrano dimostrare una notevole deflessione- spiegano **Midulla** e Nenna- Questo fenomeno è presumibilmente dovuto al fatto che la vaccinazione è andata a sovrapporsi alle dosi di vaccino anti-Sars-CoV-2 e a una generale riduzione della preoccupazione da parte della popolazione nei confronti dell'influenza rispetto ai timori per il Covid-19, complice anche una limitata circolazione del virus nell'anno precedente". **DAI VACCINI ALL'INTERFERENZA VIRALE** "I fenomeni che concorrono a spiegare questi cambiamenti epidemiologici dei virus respiratori sono molteplici- evidenziano gli autori- e se da un lato gli interventi non farmacologici certamente prevengono la diffusione delle malattie a trasmissione per via aerea, cambiamenti sociali come la riduzione di movimento della popolazione con generale maggiore isolamento sociale giocano un ruolo importante. Un ultimo meccanismo consiste in una sorta di concorrenza tra i virus nei confronti dello stesso ospite che prende il nome di 'interferenza virale'. Questo fenomeno è stato già descritto in passato in corso di epidemie importanti che hanno modificato l'epidemiologia dei virus endemici e sembra adattarsi molto bene alla situazione attuale". In conclusione "per il Vrs è sempre più importante implementare la ricerca per la messa a punto di un vaccino efficace, mentre per l'influenza è necessario un grande sforzo da parte del sistema sanitario per promuovere la vaccinazione della popolazione. Infine, è fondamentale monitorare attentamente la situazione epidemiologica al fine di individuare precocemente eventuali piccoli focolai di virus respiratori, sequenziare tempestivamente i ceppi virali e condividere a livello nazionale e globale la situazione per poter mettere in atto programmi mirati di prevenzione e trattamento". Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it

Gli esperti: "la ventilazione meccanica è l'unica soluzione per una ripresa delle lezioni in presenza"

Gli esperti: "la ventilazione meccanica è l'unica soluzione per una ripresa delle lezioni in presenza" L'ingegnere Buonanno (Unicassino): -80% rischio contagio. Per lo pneumologo **Midulla** "eliminano i droplets con germi" 04-08-2022 18:24 Scuola e Università Chiara Adinolfi ROMA - Ventilazione meccanica controllata nelle aule per garantire una ripresa delle lezioni in sicurezza. Secondo gli esperti, l'installazione di impianti meccanici è l'unico sistema che potrebbe ridurre il contagio da Covid-19 nelle aule se non dovesse essere prorogato l'obbligo di indossare le mascherine. A spiegarlo, all'agenzia di stampa Dire, è Giorgio Buonanno, docente di fisica tecnica all'Università degli studi di Cassino. "Con i sistemi di ventilazione il contagio viene ridotto in maniera importante, perché il contagio avviene attraverso l'aerosol, le piccole goccioline che emettiamo quando parliamo o respiriamo e che galleggiano poi nell'aria. Certo, nel caso di un compagno di banco infetto dal virus, l'uso della mascherina ffp2, che aderisce bene al volto, è l'unico strumento che garantisce la sicurezza al 100%. Ma in una condizione di normalità, i sistemi di ventilazione meccanica sono l'unica misura che garantisce sicurezza e libertà", spiega l'ingegnere. LO STUDIO DELLA REGIONE MARCHE: CON VCM -80% RISCHIO CONTAGIO Buonanno ha partecipato allo studio pilota promosso nelle Marche per calcolare l'efficienza della ventilazione meccanica controllata (vcm). Dal documento, è emerso che la vcm abbatte il rischio di contagio di oltre l'80%. "Con sistemi che garantiscono un ricambio di aria ogni 10 minuti, i contagi scendono dell'80% rispetto alle classi che avevano tenuto le finestre aperte. Tenendo le finestre aperte, il ricambio di aria è di 3 volumi l'ora rispetto ai 5-6 garantiti dalla ventilazione meccanica- spiega Buonanno- aprire le finestre non è sufficiente per bloccare il contagio, e comporta anche una dispersione di energie". I COSTI: CIRCA 4MILA EURO A CLASSE Per un impianto simile il costo è di circa 4mila euro a classe. Non una cifra irrisoria, considerando che in Italia ci sono circa 42mila edifici. "Ma se calcoliamo la spesa di una mascherina ffp2 per ogni alunno, per tutto l'anno, arriviamo circa a 5mila euro per una sola classe. E si parla di una mascherina usa e getta, mentre questi sistemi di ventilazione sono un investimento per il futuro- aggiunge il docente- la ventilazione meccanica controllata è l'unica soluzione che garantisce sicurezza e recupero energetico. Tutti gli ambienti chiusi, nel futuro andranno verso una gestione degli agenti patogeni respiratori". LO PNEUMOLOGO: VENTILAZIONE IMPORTANTE PER RIDURRE ESPOSIZIONE A TUTTI I VIRUS Anche per **Fabio Midulla**, presidente di **Simri (Società italiana per le malattie respiratorie infantili)**, pneumologo e responsabile pediatrico dell'Umberto I, "i sistemi di ventilazione nelle aule sarebbero molto importanti per ridurre non solo il contagio da Covid-19 ma in generale l'esposizione ai germi e ai virus". Secondo **Midulla** la prevenzione primaria (mascherine, lavaggio delle mani, evitare gli ambienti chiusi) continua ad essere centrale per ridurre il rischio del contagio, ma non si può pensare di indossare la mascherina per sempre. "Nel futuro sarebbe opportuno se chi ha sintomi virali, di qualsiasi tipo, indossi una mascherina- spiega alla Dire- ma con una buona ventilazione dell'ambiente si eliminano la maggior parte di droplets con germi. Senza mascherine e senza ventilazione, abbiamo paura che questo autunno possano esserci altri virus respiratori, come sta accadendo nel continente australe" Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it

L'ondata di Natale? È una tripla epidemia: virus respiratori, influenza e Covid

L'ondata di Natale? È una tripla epidemia: virus respiratori, influenza e Covid. Tutti agenti patogeni facilitati nella circolazione dagli ambienti chiusi. Dagli Usa all'Europa, l'alert delle autorità sanitarie di Nicola Barone 14 dicembre 2022 (ANSA) I punti chiave Assenze per malattia del personale La carenza di antifebbrili Mascherine, negli Usa si riconsidera l'uso Pediatrie sotto pressione I primi segnali da non trascurare Ascolta la versione audio dell'articolo Non più solo Covid, è per una concentrazione anche di influenza stagionale e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv) che i sistemi sanitari rischiano di trovarsi sotto pressione a Natale. È un rischio valutato come alto dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc). Anche negli Stati Uniti è allarme per quella che gli esperti chiamano la "triple epidemic", tutti agenti patogeni che, facilitati nella circolazione dagli ambienti chiusi, stanno mettendo i Pronto soccorso in affanno. Assenze per malattia del personale Le festività di fine anno sono associate ad incontri, acquisti e viaggi, che comportano rischi aggiuntivi significativi per la trasmissione di Rsv e altri virus respiratori, secondo la direttrice dell'Ecdc Andrea Ammon. «Il rafforzamento dei sistemi sanitari e il sostegno degli operatori dovrebbero essere prioritari», ha aggiunto Ammon, in quanto oltre a un maggior numero di ricoveri si teme un aumento delle assenze per malattie del personale sanitario. «Anche la vaccinazione contro l'influenza e il Covid-19 dovrebbe essere una priorità tra i gruppi a rischio». La carenza di antifebbrili A questo si aggiunge la carenza di medicinali soprattutto pediatrici, per il raffreddore e l'influenza. Come in Italia, limitatamente ad alcuni prodotti, è difficile trovare nelle farmacie americane acido acetilsalicilico e ibuprofene per i più piccoli. L'avvicinarsi del Natale e delle feste in famiglia sta facendo impennare i timori delle autorità sanitarie: il direttore dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie, Rochelle Walensky, sta lanciando messaggi ripetuti alla popolazione, invitando chiunque non lo abbia fatto a vaccinarsi, sia con il bivalente anti-Covid, che con le immunizzazioni antinfluenzali. Mascherine, negli Usa si riconsidera l'uso I Cdc stanno lentamente rivedendo le indicazioni sull'uso delle mascherine, non più obbligatorie da mesi. Le comunità in cui il livello dei contagi ha raggiunto la soglia di alto pericolo crescono in ogni Stato dell'Unione, e là i Cdc sono tornati ad invitare i cittadini ad usare sempre le maschere negli ambienti interni. Los Angeles e New York sono al momento i centri nevralgici più sorvegliati. Scopri di più Pediatrie sotto pressione Al Bambino Gesù di Roma negli ultimi 15 giorni è stata registrata una media di circa 400 accessi in un giorno al Pronto soccorso da parte di bambini con sintomi respiratori e influenzali a fronte dei 250 nel mese di novembre. Si tratta di «numeri record», come spiega Anna Maria Musolino, pediatra dell'emergenza del Bambino Gesù che sottolinea come l'influenza «è arrivata in anticipo rispetto agli anni precedenti». Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una Regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. I primi segnali

da non trascurare Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. «Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero», come spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)** e responsabile del Pronto soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma. I primi segnali che i genitori devono saper intercettare «sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro». Il virus che colpisce i bronchioli, ovvero le parti terminali delle vie respiratori, «con conseguenze gravi nei bambini che lo contraggono nei primi mesi i vita, è molto comune da novembre ad aprile». Riproduzione riservata ©

Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid

Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l'Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano «un alto rischio» per i sistemi sanitari di essere sottoposti «a pressioni severe» a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, ieri mattina la **Pediatria** dell'ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l'80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l'anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero», spiega all'Ansa **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla** «l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave». I primi segnali che i genitori devono saper intercettare «sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro».

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario di Fabio Di Todaro I forti fumatori potrebbero ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: un beneficio per le casse dello Stato che potrebbe avere conseguenze positive anche a livello sanitario

25 Novembre 2022 alle 11:16 5 minuti di lettura Sul piano economico, è una "mini-tassa". Evidentemente essenziale però per permettere al governo Meloni di mantenere alcune delle promesse fatte agli italiani: da Quota 103 per le pensioni alla flat tax, fino alle misure per la famiglia. Dall'1 gennaio, stando a quanto riportato nella bozza della finanziaria, tornerà a crescere l'accisa sulle sigarette. Dalle prime stime, con l'inizio del nuovo anno il costo di un pacchetto da venti sigarette aumenterà in media tra 20 e 50 centesimi. I forti fumatori potrebbero così ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: con un beneficio per le casse dello Stato stimato all'incirca in cento milioni all'anno. Le ricadute potrebbero però essere non soltanto di natura economica. Servirà eventualmente del tempo, ma un simile provvedimento potrebbe determinare benefici anche a livello sanitario.

Sigarette: da gennaio un aumento fino a 20 euro al mese per chi consuma un pacchetto al giorno È noto da tempo, infatti, che l'aumento della tassazione determini una riduzione dei consumi di sigarette. Con un impatto conseguente sulla salute delle persone, dal momento che il fumo è causa di oltre novantamila decessi all'anno in Italia. Per questo motivo, il provvedimento inserito nella manovra finanziaria è diventato occasione di confronto anche all'interno della comunità scientifica. "Non credo che la misura nasca sulla spinta di un'esigenza sanitaria, bensì economica - commenta Giorgio Sesti, ordinario all'Università di Roma La Sapienza e presidente della Società Italiana di Medicina Interna -. Ben venga una misura di questo tipo, anche se la lotta al fumo di sigaretta ha bisogno di investimenti a lungo termine. I benefici sarebbero ancora più significativi se una parte dei fondi che lo Stato si assicurerà grazie a questo aumento dell'accisa venisse destinata al potenziamento dei centri antifumo, che necessitano di più risorse umane per garantire la riuscita di un percorso di disassuefazione. O all'attività dei medici di medicina generale, che sono i primi a dover sensibilizzare la popolazione sui danni che può provocare il fumo di sigaretta". Un'attività oggi quasi sempre sacrificata, in ragione della carenza crescente di camici bianchi e del tempo sempre più esiguo che ognuno di loro ha da dedicare al singolo paziente. Benefici potenziali anche per la salute del cuore (e per le allergie) Negli ultimi vent'anni, nella lotta al fumo, sono stati fatti diversi passi in avanti. "Lo dimostra il progressivo calo dei fumatori registrato nella popolazione adulta dagli anni '80 a oggi - ragiona Ciro Indolfi, alla guida dell'unità operativa di cardiologia emodinamica dell'azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia -. Ma di strada da fare ce n'è ancora, come dimostrano i dati in crescita tra le donne. Il fumo di sigaretta rimane il principale fattore di rischio prevenibile per la morte prematura legata a malattie non trasmissibili e la causa di incidenza e mortalità per cause cardiovascolari. Motivo per cui, indipendentemente dalle motivazioni che vi sono alla base, qualsiasi mossa in grado di determinare un calo dei fumatori è ben accetta dalla comunità scientifica". Opinione che trova d'accordo Mario Di Gioacchino, numero uno della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica. "Tutte le malattie su base infiammatoria peggiorano con il fumo di sigaretta. Questo, danneggiando la mucosa delle vie aeree, può rendere più sensibile a sviluppare un'allergia anche chi fino a quel momento non ne ha sofferto. L'aumento del costo dei prodotti del tabacco potrebbe avere un impatto

soprattutto sui più giovani, che sono poi anche la quasi totalità di coloro che sviluppano una malattia allergica". Riscontri positivi anche dal mondo dell'oncologia. Accanto a quello cardiovascolare, il rischio principale rappresentato dal fumo di sigaretta è quello oncologico. Oltre centomila nuovi casi di cancro e oltre quarantamila che si registrano ogni anno nel nostro Paese rappresentano l'epilogo di anni di fumo. "Otto diagnosi su dieci di tumore al polmone potrebbero essere evitate se le sigarette non facessero parte della nostra società - dichiara Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Ma in realtà l'abitudine al fumo è causa di quasi tutte le malattie oncologiche non strettamente legate a una mutazione genetica. Se questa misura servirà a ridurre il numero dei fumatori o comunque delle sigarette fumate, nel tempo potrebbe contribuire a una riduzione delle nuove diagnosi di tumore". Un aspetto su cui riflettere, soprattutto in un momento in cui l'oncologia è in affanno, a causa dell'impatto della pandemia sul sistema sanitario. Da qui anche il rilancio di Fondazione Umberto Veronesi, dopo la proposta avanzata in Parlamento nel 2021: portare a 10 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette per sostenere programmi di prevenzione primaria e di disassuefazione da fumo, rimborsare le terapie antifumo (attualmente a carico dei pazienti), finanziare i programmi di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce delle malattie correlate al fumo e la ricerca indipendente. "Ben venga ogni intervento che attenui l'impatto dei prodotti del tabacco sulla società - aggiunge Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) -. La consapevolezza dei rischi non è ancora adeguata. Sono in molti a sapere che le sigarette sono causa del tumore del polmone, ma non immaginano che il fumo possa causare anche altre forme di cancro: come quello al rene o al pancreas, per fare soltanto due esempi". Se il prezzo delle sigarette aumenta a beneficiarne sono anche i bambini. Quali possano essere le conseguenze dell'aumento del prezzo delle sigarette in Italia lo si può dedurre da un'analisi pubblicata sulla rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia nel 2020. Nel nostro Paese il prezzo medio di un pacchetto di sigarette è di circa cinque euro. Con un euro in più di spesa, sulla base delle proiezioni formulate nel lavoro, si determinerebbe una riduzione dell'esposizione e dei consumi prossima al sette per cento. Calando questi dati nel contesto nazionale, il calo dei fumatori potrebbe attestarsi attorno al quattro per cento: riguardando all'incirca 250mila persone. Un aspetto per alcuni significativo. Per altri, troppo timido. Di certo c'è che a beneficiarne potrebbero essere anche i bambini. Secondo uno studio pubblicato su "Plos Global Public Health", un incremento della tassazione del dieci per cento può determinare un calo della mortalità sia tra i bambini sia tra i neonati (tra 1,6 e 2,3 per cento). Questo a partire dalle aree più povere, che sono quelle più esposte ai danni dal fumo (anche passivo). Da qui il gradimento di **Annamaria Staiano**, presidente della **Società Italiana di Pediatria**. Seppur parziale: "Condividiamo la misura, che può essere un deterrente per tanti ragazzi che iniziano a fumare sempre prima. Ma chiediamo che i proventi siano destinati a iniziative di prevenzione e tutela della salute di bambini e adolescenti". Gli esperti: "Attenzione anche a sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato" L'incremento dell'accisa deciso dal governo prevede che ad aumentare sia anche il costo dei sigari, del tabacco trinciato (la forma sfusa per prepararsi le sigarette da sé), di quello riscaldato e dei liquidi delle sigarette elettroniche (un flacone da dieci millilitri con nicotina potrebbe arrivare a costare 1,5 euro in più). Misure che potrebbero servire "a evitare che il numero di consumatori di questi prodotti continui a crescere: soprattutto tra i giovanissimi, che dovrebbero invece tenersi alla larga da qualsiasi forma di fumo - chiosa Sesti, che dirige l'unità operativa complessa di medicina interna all'ospedale Sant'Andrea di Roma -.L'impatto

sul rischio di sviluppare una dipendenza è analogo. Così come lo sono le recrudescenze che si registrano nelle forme di asma, bronchite e broncopneumopatia cronico ostruttiva". Riflessioni condivise da **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili. "Per gli adolescenti troppo spesso le sigarette elettroniche rappresentano la porta di accesso a quelle sigarette tradizionali. Le maggiori entrate derivanti da questo provvedimento dovrebbero essere destinate a iniziative volte a tutelare la salute dei più piccoli". Se sul fronte oncologico il danno sembra esserci, ma di portata inferiore rispetto a quello determinato dalle sigarette tradizionali, a esprimere preoccupazione sono anche i cardiologi e gli allergologi. "Gli effetti cardiovascolari a lungo termine determinati dalle sigarette elettroniche e da quelle a tabacco riscaldato rimangono in gran parte sconosciuti", sintetizza Indolfi. "Le allergie si manifestano soprattutto in giovane età: ecco perché è necessario studiare con attenzione l'impatto di questi nuovi device sulla salute", è il pensiero finale di Di Gioacchino. [Twitter @fabioditodaro](#) [Green and Blue Bonus mobili ed elettrodomestici da 10mila euro: ultimi giorni per approfittarne di Antonella Donati](#) [Salute Ridere? Cosa da seri. Scopriamo cosa c'è dietro di Donatella Zorzetto](#) [Italian.Tech Quali sono \(davvero\) i social network che amiamo di più? di Andrea Daniele Signorelli](#) [Il Gusto La torta di mele e cioccolato di Eleonora Cozzella](#) [Salute Come prevenire l'influenza nei bambini di Elena Bozzola](#) [Salute globale: nel 2030 serviranno due pianeti per sopravvivere di Irma D'Aria](#) [Attività fisica, meglio allenarsi la mattina per la prevenzione di ictus ed infarto di Federico Mereta](#) [Approvato il primo farmaco che blocca il diabete 1 di Federico Mereta](#) [leggi tutte le notizie di Salute >](#)

Sigarette elettroniche da vietare in casa? I medici: «Effetti nocivi sulla salute dal fumo passivo»

Sigarette elettroniche da vietare in casa? I medici: «Effetti nocivi sulla salute dal fumo passivo» L'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche alle donne in gravidanza 3 Minuti di Lettura Sabato 29 Ottobre 2022, 16:58 - Ultimo aggiornamento: 16:59 Sigarette elettroniche, c'è un'un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da e-cig contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea, difficoltà a respirare bene, o bronchite. È il dato che emerge dal congresso della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** che si è svolto a Palermo, in Sicilia. Q for e-cig/vaping related injury or toxicology experts. What levels of carboxyHb are expected at baseline in people who use e-cigarettes/vapes? @jmmaraffa @crottyalexander @RyanMarino @MDaware @AvrahamCooperMD - Viren Kaul, MD (@virenkaul) October 29, 2022 Sigarette elettroniche, fumo passivo fattore di rischio Oltre ai dati già noti e crescenti che suggeriscono come il fumo elettronico rappresenti un fattore di rischio, anche in soggetti sani e che non utilizzano sigarette tradizionali, per lo sviluppo di sintomi respiratori quali ostruzione dei bronchi e tosse, è stato pubblicato di recente sulla rivista scientifica Thorax il primo lavoro scientifico che dimostra in un campione di più di 2000 tra adolescenti e giovani adulti. «Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso- spiega la dottoressa Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della **Simri**- dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di sigarette elettroniche, quali PM2,5 PM10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale». Sigarette elettroniche in gravidanza «Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche nelle donne in gravidanza - aggiunge il Presidente della **Simri**, il professor **Fabio Midulla** - dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso». Desto inoltre preoccupazione il numero in continua crescita degli utilizzatori, con stime di circa 80 milioni di persone al 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer riferiscono che 1 cittadino su 7 ha provato almeno una volta le e-cig. In Italia, dati del Ministero della Salute dimostrano che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già più di un milione (2,4% della popolazione). © RIPRODUZIONE RISERVATA

Bronchiolite, in arrivo un anticorpo monoclonale per prevenirla

Bronchiolite, in arrivo un anticorpo monoclonale per prevenirla. Lo pneumologo **Midulla**: "Efficace nel ridurre ospedalizzazioni e visite dal pediatra per virus respiratorio sinciziale" 26-09-2022 14:35 Sanità Manuela Boggia Si scrive virus respiratorio sinciziale (vrs), si legge bronchiolite. È l'incubo dei genitori di bambini piccoli, soprattutto sotto l'anno di età. Nei neonati, infatti, il virus può causare difficoltà respiratorie che possono portare anche al ricovero in ospedale. Non c'è vaccino e non c'è antivirale specifico per il vrs, ma è in arrivo un'importante novità terapeutica per prevenirlo. Il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agencia europea per i medicinali (Ema) ha dato, infatti, parere positivo a un anticorpo monoclonale specifico per il vrs che, se approvato in via definitiva, potrà essere somministrato a tutti i neonati. "È un anticorpo ad altissima tecnologia che si somministra una volta sola, dura 5 mesi e agisce subito", spiega **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma. "È un'importante novità che, secondo gli studi, è efficace nel ridurre sia le ospedalizzazioni per vrs, sia le visite dal pediatra", precisa lo pneumologo. Secondo quanto pubblicato sulla rivista scientifica 'The New England Journal of Medicine', infatti, l'anticorpo monoclonale ridurrebbe del 70% le visite dal medico e del 78,4% le ospedalizzazioni nel caso di neonati pretermine, mentre del 74,5% le visite e del 62% le ospedalizzazioni nei late pretermine e nei neonati a termine. Inoltre se fino ad ora i monoclonali esistenti per prevenire il vrs si potevano usare solo in alcune categorie di pazienti particolarmente vulnerabili a rischio di sviluppare forme severe di malattia, come i neonati pretermine, i cardiopatici, i bambini che hanno malattie croniche respiratorie o malattie neuromuscolari, questo nuovo anticorpo potrà essere diretto a tutti i neonati, con buona pace dei genitori in ansia all'arrivo dei primi freddi. Il vrs è un virus stagionale che circola da novembre a marzo. È stato stimato che in un anno si ammalano di questo virus nel mondo 30 milioni di bambini sotto ai 5 anni, più di 3,5 milioni di questi bambini vengono ricoverati e circa 100.000 muoiono, prevalentemente nei paesi in via di sviluppo. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it

AZIENDA POLICLINICO

Trapianto di utero e ambulatorio long Covid premiati a Palermo i prof. Veroux e Leonardi

«Il primo trapianto di utero in Europa e il sesto nel resto del mondo, ha rappresentato un'esperienza emotiva e professionale di grandissimo livello che ha coinvolto differenti figure professionali alle quali vanno i miei più sinceri ringraziamenti. Ad oggi abbiamo effettuato due trapianti di utero, entrambi coronati da successo. Questo rappresenta un momento di grande prestigio per la nostra azienda, definito dal direttore del Centro nazionale trapianti, " un evento storico per la trapiantologia italiana ". Il trapianto di utero apre orizzonti nuovi per quelle donne che non possono avere una gravidanza per agenesia congenita acquisita dell' utero». Lo ha detto il professore Pierfrancesco Veroux, direttore della Chirurgia Vascolare dell' Aou " G. Rodolico-San Marco " e responsabile del Centro trapianti della stessa azienda, dal palco del premio " Best Insanitas " di Palermo, che ha insignito il Centro trapianti della " Menzione speciale " per il primo trapianto di utero effettuato in Italia proprio nel presidio Rodolico di via Santa Sofia. La giuria del premio " Best in Sanitas " , promosso insieme alla Regione Siciliana, composta da professionisti dell' area sanitaria extra regionale, ha deciso di premiare l' Azienda ospedaliero universitaria guidata dal dottore Gaetano Sirna anche per la sezione " Lotta contro il Covid " . A ricevere il riconoscimento è stata, in particolare, l' attività dell' ambulatorio pediatrico del Long Covid nell'Unità operativa complessa di Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, diretta dal professore Salvatore Leonardi. L' ambulatorio, inoltre, è risultato terzo classificato in tutte le sezioni del premio. «A distanza di circa due anni dall' inizio dell' emergenza Covid sono diventate sempre più frequenti, da parte dei pediatri di famiglia e degli stessi genitori dei bambini, le richieste di controlli per gestire il follow-up del bambino guarito da infezione da SarsCoV-2 ma con sintomi riconducibili alla sindrome " Long-Covid " - ha spiegato il direttore Leonardi - Accogliendo le richieste pervenute dalla Federazione medici pediatri di Catania, Siracusa, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta, Enna abbiamo attivato un ambulatorio dedicato al controllo dei bambini con sospetta sindrome " Long-Covid " , divenuta l' unica realtà assistenziale su tutto il territorio regionale». L' ambulatorio fa parte di una rete nazionale predisposta dalla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), diretta dal prof. Fabio Midulla. Nell' ambulatorio " Post-Covid pediatrico " , i piccoli pazienti sono seguiti da un' équipe multidisciplinare formata da pediatri con esperienza nell' ambito della pneumologia pediatrica (dott. Giuseppe Fabio Parisi), dell' allergologia pediatrica (dott.ssa Sara Manti), della ventilazione a breve e lungo termine e disturbi del sonno (dott.ssa Maria Papale), da una fisioterapista specialista nella riabilitazione respiratoria (dott.ssa Enza Mulé) e da una psicologa con esperienza in pediatria (dott.ssa Donatella Aloisio). I

Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid

Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l'Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano «un alto rischio» per i sistemi sanitari di essere sottoposti «a pressioni severe» a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, ieri mattina la **Pediatria** dell'ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l'80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l'anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero», spiega all'Ansa **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla** «l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave». I primi segnali che i genitori devono saper intercettare «sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro».

Sigarette elettroniche, primo studio su possibili effetti nocivi per la salute anche da fumo passivo

Sigarette elettroniche, primo studio su possibili effetti nocivi per la salute anche da fumo passivo 02/11/2022 in Studi e Ricerca Dal Congresso **Simri** il consiglio di evitare utilizzo in casa se ci sono bambini. Dal Congresso Nazionale della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)** svoltosi a Palermo nei giorni scorsi, viene nuovamente lanciato un allarme sui potenziali rischi legati all'impiego delle sigarette elettroniche, soprattutto nei giovanissimi. Oltre ai dati già noti e crescenti che suggeriscono come il fumo elettronico rappresenti un fattore di rischio indipendente, anche in soggetti sani e che non utilizzano sigarette tradizionali, per lo sviluppo di sintomi respiratori quali broncostruzione e tosse, è stato pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista scientifica Thorax* il primo lavoro scientifico che dimostra in un campione di più di 2000 tra adolescenti e giovani adulti, un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da sigaretta elettronica contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea o bronchite. "Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso", riferisce Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della **SIMRI** "dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di e-cigarettes, quali PM2,5 PM10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale". "Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche nelle donne in gravidanza" aggiunge il Presidente della **SIMRI**, il prof. **Fabio Midulla**, "dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso". Desto inoltre preoccupazione il numero in continua crescita degli utilizzatori, con stime di circa 80 milioni di persone al 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer riferiscono che 1 cittadino su 7 ha provato almeno una volta le e-cigarettes; in Italia, dati del Ministero della Salute dimostrano che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già più di un milione (2,4% della popolazione). Inoltre, il 41,5% degli adolescenti italiani di età compresa tra 14 e 17 anni ha provato almeno una volta la sigaretta elettronica e l'1,7% ne è utilizzatore abituale. I ragazzi, oltre ad essere a rischio per gli effetti diretti dello svapo, sono anche a maggior rischio di sviluppare dipendenza da nicotina: in tal senso le e-cigarettes possono rappresentare una "porta di ingresso" verso il fumo tradizionale. Infatti, recenti evidenze confermano che gli adolescenti che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali ma hanno provato almeno una volta il fumo elettronico, hanno un rischio aumentato di più di 4 volte di diventare fumatori di sigarette tradizionale.

Sigarette elettroniche da vietare in casa? I medici: «Effetti nocivi sulla salute dal fumo passivo»

Sigarette elettroniche da vietare in casa? I medici: «Effetti nocivi sulla salute dal fumo passivo» L'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche alle donne in gravidanza Sigarette elettroniche, c'è un'un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da e-cig contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea, difficoltà a respirare bene, o bronchite. È il dato che emerge dal congresso la **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** che si è svolto a Palermo, in Sicilia. Sigaretta elettronica o tradizionale? Lo studio Usa: «Danni simili e rischio maggiore per chi fuma entrambe» Q for e-cig/vaping related injury or toxicology experts. What levels of carboxyHb are expected at baseline in people who use e-cigarettes/vapes? @jmmarraffa @crottyalexander @RyanMarino @MDaware @AvrahamCooperMD - Viren Kaul, MD (@virenkaul) October 29, 2022 Sigarette elettroniche, fumo passivo fattore di rischio Oltre ai dati già noti e crescenti che suggeriscono come il fumo elettronico rappresenti un fattore di rischio, anche in soggetti sani e che non utilizzano sigarette tradizionali, per lo sviluppo di sintomi respiratori quali ostruzione dei bronchi e tosse, è stato pubblicato di recente sulla rivista scientifica Thorax il primo lavoro scientifico che dimostra in un campione di più di 2000 tra adolescenti e giovani adulti. «Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso» spiega la dottoressa Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della **Simri** - dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di sigarette elettroniche, quali PM2,5 PM10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale». Sigarette elettroniche in gravidanza «Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche nelle donne in gravidanza - aggiunge il Presidente della **Simri**, il professor **Fabio Midulla** - dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso». Desta inoltre preoccupazione il numero in continua crescita degli utilizzatori, con stime di circa 80 milioni di persone al 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer riferiscono che 1 cittadino su 7 ha provato almeno una volta le e-cig. In Italia, dati del Ministero della Salute dimostrano che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già più di un milione (2,4% della popolazione). Ultimo aggiornamento: Sabato 29 Ottobre 2022, 16:59 © RIPRODUZIONE RISERVATA

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese Le restrizioni pandemiche dell'anno scorso hanno sbarrato la strada al virus, e ora si è creata una coorte di bimbi senza immunità naturale. I vaccini non ci sono, l'unica soluzione per i piccoli più a rischio sono gli anticorpi monoclonali

28 Ottobre 2022 alle 13:52 2 minuti di lettura La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs)"; "Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni: è importante la prevenzione primaria per proteggerli, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società italiana malattie respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26 Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet. Ricoveri in aumento negli Usa Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid: avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al Vrs. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs - spiega **Midulla** -, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il Vrs che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione".

Le regole da osservare La **Simri** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il Vrs è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. Il Vrs 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei Pc) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati.

Green and Blue La formica al microscopio nella foto del Nikon Small World di Giacomo Talignani Salute Tre giorni per parlare di medicina e sanità. Tutti gli articoli e i video che raccontano l'evento a cura della redazione di Salute La Zampa Un dito nel naso può salvare l'Aye-aye? di Priscilla Di Thiene Italian.Tech Dietro le quinte di Call of Duty Modern Warfare II: i racconti dei

protagonisti di Lorenzo Fantoni Salute Halloween, i consigli per festeggiare coi vostri bambini, ma in sicurezza di Elena Bozzola L'emicrania è donna: ecco la prima mappa dei centri cefalea con percorso al femminile di Tina Simoniello Alzheimer, adesso c'è la prova: la stimolazione magnetica rallenta la malattia di Tina Simoniello Arriva l'influenza e colpirà duro: come proteggersi di Letizia Gabaglio leggi tutte le notizie di Salute >

Bimbi, come prevenire le malattie respiratorie

Chieti, convegno regionale alla d'Annunzio Bimbi, come prevenire le malattie respiratorie CHIETI. Due giorni dedicati alle malattie respiratorie infantili all'università d'Annunzio con il congresso regionale della **Simri** (Società italiana di malattie respiratorie infantili), settore... 28 settembre 2022 CHIETI. Due giorni dedicati alle malattie respiratorie infantili all'università d'Annunzio con il congresso regionale della **Simri** (Società italiana di malattie respiratorie infantili), settore particolarmente bersagliato nell'era Covid. Il congresso si tiene venerdì e sabato ed è organizzato da Francesco Chiarelli, direttore della Clinica pediatrica della università d'Annunzio e componente del Consiglio nazionale della **Società Italiana di Pediatria (Sip)** e dal presidente regionale della **Sip** Sabrina Di Pillo, responsabile del Centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica di Chieti. In linea con l'impulso della **Simri** di operare un forte coinvolgimento dei giovani medici nella vita scientifica, nella prima giornata c'è l'esposizione da parte degli specializzandi della Clinica pediatrica di casi clinici ricchi di contenuti diversificati quali l'asma, l'allergia alimentare, l'anafilassi e la dermatite atopica. Nella giornata successiva intervengono esponenti della Pneumologia pediatrica italiana tra cui il presidente della **Simri**, **Fabio Midulla**. Il Centro regionale di allergologia e pneumologia pediatrica rappresenta un punto di riferimento di Chieti per tutti i bambini con patologie respiratorie, allergie alimentari e da farmaci, anafilassi, deficit immunologici, con una media di circa 7.000 prestazioni l'anno creando mobilità attiva per circa il 40%. «L'asma è la patologia cronica più frequente in età pediatrica», riferisce Di Pillo, «secondo un documento del gruppo Gard (Global Alliance for Respiratory Diseases) Italia, la prevalenza dell'asma in età pediatrica è di circa il 10% e ha notevoli ricadute sulla società, sia in termini di spesa sanitaria che di assenze scolastiche e lavorative». Un altro argomento che verrà dibattuto è la reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti, che varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. «Sono necessari ulteriori studi», dice Chiarelli, «non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia. Al momento non esistono cure standardizzate. La vaccinazione appare fondamentale». ©RIPRODUZIONE RISERVATA.

Bronchiolite, l'anticorpo che la previene

Bronchiolite, l'anticorpo che la previene Nuova speranza per contenere la grave infezione Si scrive virus respiratorio sinciziale (vrs), si legge bronchiolite. È l'incubo dei genitori di bambini piccoli, soprattutto sotto l'anno di età. Nei neonati, infatti, il virus può causare difficoltà respiratorie che possono portare anche al ricovero in ospedale. Non c'è vaccino e non c'è antivirale specifico per il vrs, ma è in arrivo un'importante novità terapeutica per prevenirlo. Il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha dato, infatti, parere positivo a un anticorpo monoclonale specifico per il vrs che, se approvato in via definitiva, potrà essere somministrato a tutti i neonati. "È un anticorpo ad altissima tecnologia che si somministra una volta sola, dura 5 mesi e agisce subito", spiega **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma. "È ... (Continua) leggi la 2° pagina Keywords | bronchiolite, anticorpo, monoclonale,

AZIENDA POLICLINICO

Trapianto di utero e ambulatorio long Covid premiati a Palermo i prof. Veroux e Leonardi

«Il primo trapianto di utero in Europa e il sesto nel resto del mondo, ha rappresentato un'esperienza emotiva e professionale di grandissimo livello che ha coinvolto differenti figure professionali alle quali vanno i miei più sinceri ringraziamenti. Ad oggi abbiamo effettuato due trapianti di utero, entrambi coronati da successo. Questo rappresenta un momento di grande prestigio per la nostra azienda, definito dal direttore del Centro nazionale trapianti, " un evento storico per la trapiantologia italiana ". Il trapianto di utero apre orizzonti nuovi per quelle donne che non possono avere una gravidanza per agenesia congenita acquisita dell' utero». Lo ha detto il professore Pierfrancesco Veroux, direttore della Chirurgia Vascolare dell' Aou " G. Rodolico-San Marco " e responsabile del Centro trapianti della stessa azienda, dal palco del premio " Best Insanitas " di Palermo, che ha insignito il Centro trapianti della " Menzione speciale " per il primo trapianto di utero effettuato in Italia proprio nel presidio Rodolico di via Santa Sofia. La giuria del premio " Best in Sanitas " , promosso insieme alla Regione Siciliana, composta da professionisti dell' area sanitaria extra regionale, ha deciso di premiare l' Azienda ospedaliero universitaria guidata dal dottore Gaetano Sirna anche per la sezione " Lotta contro il Covid " . A ricevere il riconoscimento è stata, in particolare, l' attività dell' ambulatorio pediatrico del Long Covid nell'Unità operativa complessa di Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, diretta dal professore Salvatore Leonardi. L' ambulatorio, inoltre, è risultato terzo classificato in tutte le sezioni del premio. «A distanza di circa due anni dall' inizio dell' emergenza Covid sono diventate sempre più frequenti, da parte dei pediatri di famiglia e degli stessi genitori dei bambini, le richieste di controlli per gestire il follow-up del bambino guarito da infezione da SarsCoV-2 ma con sintomi riconducibili alla sindrome " Long-Covid " - ha spiegato il direttore Leonardi - Accogliendo le richieste pervenute dalla Federazione medici pediatri di Catania, Siracusa, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta, Enna abbiamo attivato un ambulatorio dedicato al controllo dei bambini con sospetta sindrome " Long-Covid " , divenuta l' unica realtà assistenziale su tutto il territorio regionale». L' ambulatorio fa parte di una rete nazionale predisposta dalla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), diretta dal prof. **Fabio Midulla**. Nell' ambulatorio " Post-Covid pediatrico " , i piccoli pazienti sono seguiti da un' équipe multidisciplinare formata da pediatri con esperienza nell' ambito della pneumologia pediatrica (dott. Giuseppe Fabio Parisi), dell' allergologia pediatrica (dott.ssa Sara Manti), della ventilazione a breve e lungo termine e disturbi del sonno (dott.ssa Maria Papale), da una fisioterapista specialista nella riabilitazione respiratoria (dott.ssa Enza Mulé) e da una psicologa con esperienza in **pediatria** (dott.ssa Donatella Aloisio). I

Virus respiratori, rischio di focolai in inverno

Virus respiratori, rischio di focolai in inverno Martedì, 20 Settembre 2022 Cosa succederà il prossimo inverno per quanto riguarda i virus respiratori? "Modelli matematici sembrano suggerire che il sistema sanitario deve abituarsi ad una nuova incertezza", spiegano **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**), e Raffaella Nenna del Dipartimento materno infantile e scienze urologiche, Sapienza università di Roma, in un articolo pubblicato su **Pediatria**, il magazine della **Società italiana di pediatria (Sip)**. "La pandemia Covid-19 è purtroppo ancora in corso e come modificherà l'epidemiologia dei virus respiratori è difficile da prevedere. Dobbiamo partire da alcune certezze: l'immunità della popolazione nei confronti del Virus respiratorio sinciziale (Vrs), principale agente eziologico della bronchiolite, e dell'influenza è diminuita data la ridotta circolazione dei virus negli ultimi due anni e quindi dobbiamo aspettarci la possibilità di focolai rilevanti, specialmente se questi virus dovessero sviluppare nuovi ceppi virali. Dati preliminari che provengono dall'emisfero australe - continuano **Midulla** e Nenna - riportano una notevole impennata di casi di virus respiratori e quello che succede a quelle latitudini generalmente viene ricalcato alle nostre latitudini l'inverno seguente". I due anni passati raccontano che "il distanziamento sociale e le semplici regole igieniche messe in atto al fine di contenere la diffusione del Sars-CoV-2 hanno dimostrato la loro efficacia nei confronti di tutti i virus respiratori- spiegano gli autori- Si è infatti dimostrata una drastica riduzione delle malattie trasmissibili per via aerea sin dal marzo 2020. In particolare, il Vrs e il virus dell'influenza, entrambi caratteristicamente responsabili di epidemie nei mesi invernali, sono praticamente spariti nell'inverno 2020-2021?". "L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha recentemente riportato che la percentuale di positività ai test per virus influenzali, nel periodo compreso tra settembre 2021 e gennaio 2022, è calata al 3% rispetto al 17% dell'era pre-Covid-19. Questo - ricordano **Midulla** e Nenna - ha provocato una grande preoccupazione tra i pediatri e gli epidemiologi in quanto la mancata circolazione dei virus respiratori e il conseguente calo dell'immunità specifica nella popolazione hanno incrementato il numero di bambini suscettibili che avrebbero incontrato questi virus una volta allentate le misure di contenimento". Riguardo il Vrs i due esperti precisano che "a settembre-ottobre 2021, si è assistito ad uno straordinario numero di casi di bronchiolite che ha stravolto le previsioni anticipando di circa due mesi l'epidemia e il picco di incidenza, ma fortunatamente altrettanto repentino è stato il calo del numero di casi verso dicembre 2021. La scorsa stagione epidemica non si è dimostrata più grave né ha interessato bambini più piccoli, come si prevedeva sarebbe accaduto. Un'altra anomalia della stagione 2021-2022 è stato l'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita e che hanno manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus". "Dall'altro lato - continuano gli autori - il virus influenzale ogni anno è responsabile di significative mortalità e morbosità soprattutto nella popolazione anziana, ma ha un'incidenza del 25% circa nella fascia di età 0-14 anni, rappresentando quest'ultima la fascia da sempre più colpita dal virus. Il calo dell'immunità naturale, a causa della sua scarsa circolazione durante il lockdown, ha

destato altrettante preoccupazioni. Inoltre, nell'inverno 2020-2021, la copertura vaccinale aveva presentato un notevole incremento, grazie alla capillare campagna di sensibilizzazione e sulla scorta del timore per il Covid-19 in cui un'eventuale coinfezione con il virus influenzale avrebbe potuto causare una malattia più grave. Dati preliminari sulla copertura vaccinale dello scorso inverno sembrano dimostrare una notevole deflessione. Questo fenomeno è presumibilmente dovuto al fatto che la vaccinazione è andata a sovrapporsi alle dosi di vaccino anti-Sars-CoV-2 e a una generale riduzione della preoccupazione da parte della popolazione nei confronti dell'influenza rispetto ai timori per il Covid-19, complice anche una limitata circolazione del virus nell'anno precedente". "I fenomeni che concorrono a spiegare questi cambiamenti epidemiologici dei virus respiratori sono molteplici - evidenziano gli autori - e se da un lato gli interventi non farmacologici certamente prevengono la diffusione delle malattie a trasmissione per via aerea, cambiamenti sociali come la riduzione di movimento della popolazione con generale maggiore isolamento sociale giocano un ruolo importante. Un ultimo meccanismo consiste in una sorta di concorrenza tra i virus nei confronti dello stesso ospite che prende il nome di 'interferenza virale'. Questo fenomeno è stato già descritto in passato in corso di epidemie importanti che hanno modificato l'epidemiologia dei virus endemici e sembra adattarsi molto bene alla situazione attuale". In conclusione "per il Vrs è sempre più importante implementare la ricerca per la messa a punto di un vaccino efficace, mentre per l'influenza è necessario un grande sforzo da parte del sistema sanitario per promuovere la vaccinazione della popolazione. Infine, è fondamentale monitorare attentamente la situazione epidemiologica al fine di individuare precocemente eventuali piccoli focolai di virus respiratori, sequenziare tempestivamente i ceppi virali e condividere a livello nazionale e globale la situazione per poter mettere in atto programmi mirati di prevenzione e trattamento". Non sei iscritto, partecipa a Okmedicina!

Martedì 8 febbraio 2022 info@quotidianodelsud.it

I pediatri: «Visitare i bimbi a 4 settimane dall 'infezione»

Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid

ROMA - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, «visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita». Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenze pediatriche (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione». Per la pediatra, «sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19». Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che si portano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artroalgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19», avverte. «Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus», aggiunge Esposito. «Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**».

Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come...

Influenza e bronchioliti, allarme bimbi Ambulanze in fila davanti agli ospedali come durante l'esplosione del Covid 14 dic 2022 Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l'Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano "un alto rischio" per i sistemi sanitari di essere sottoposti "a pressioni severe" a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, ieri mattina la **Pediatria** dell'ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l'80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l'anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero", spiega all'Ansa **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla** "l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave". I primi segnali che i genitori devono saper intercettare "sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro". © Riproduzione riservata

Dilaga l' influenza Intensive " piene "

Sono sotto pressione soprattutto quelle pediatriche

ROMA - Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l' epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest' anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l' influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l' Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano " un alto rischio " per i sistemi sanitari di essere sottoposti " a pressioni severe " a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l' ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, questa mattina la **Pediatria** dell' ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l' 80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l' anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un' altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell' Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d' urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero», spiega all' ANSA **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell' Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d' Italia. Quest' anno, prosegue **Midulla**, «l' epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un' insufficienza respiratoria grave». I primi segnali che i genitori devono saper intercettare " sono tosse associata a riduzione dell' alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro. " Il virus che colpisce i bronchioli, ovvero le parti terminali delle vie respiratorie, «con conseguenze gravi nei bambini che lo contraggono nei primi mesi di vita, è molto comune da novembre ad aprile». La conferma di una situazione di stress per le strutture arriva anche dall' ospedale Gaslini di Genova: dallo scorso mese di ottobre la Terapia Intensiva ha ricoverato quest' anno ben otto bambini, che hanno richiesto intubazione e ventilazione meccanica invasiva e, in un caso, il supporto in Extracorporeal Membrane Oxygenation. Molti altri sono stati ricoverati presso i reparti di Terapia Semi-Intensiva e Medicina D' Urgenza, richiedendo ossigenoterapia ad alti flussi. Di norma, i bambini che richiedono intubazione e ventilazione meccanica per queste infezioni respiratorie sono uno o due all' anno. I casi più gravi sono stati causati dalla coinfezione di virus influenzale e virus respiratorio sinciziale. «Le terapie intensive pediatriche del nord Italia - ha detto Andrea Moscatelli, direttore del dipartimento di Emergenza e della Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica del Gaslini - iniziano a essere congestionate e, a causa di questo aumento di forme gravi, la Terapia Intensiva del Gaslini ha ricevuto in queste settimane già tre pazienti da altre regioni. In un caso, sabato 10 dicembre, viste le condizioni critiche del paziente, il trasporto verso il Gaslini è stato effettuato dall' equipe di trasporto di Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica dell' Istituto. Il bimbo di 2 anni, trasportato a Genova da un

' altra regione, è stabile e sta progressivamente migliorando.

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

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario di Fabio Di Todaro I forti fumatori potrebbero ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: un beneficio per le casse dello Stato che potrebbe avere conseguenze positive anche a livello sanitario. Sul piano economico, è una "mini-tassa". Evidentemente essenziale però per permettere al governo Meloni di mantenere alcune delle promesse fatte agli italiani: da Quota 103 per le pensioni alla flat tax, fino alle misure per la famiglia. Dall'1 gennaio, stando a quanto riportato nella bozza della finanziaria, tornerà a crescere l'accisa sulle sigarette. Dalle prime stime, con l'inizio del nuovo anno il costo di un pacchetto da venti sigarette aumenterà in media tra 20 e 50 centesimi. I forti fumatori potrebbero così ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: con un beneficio per le casse dello Stato stimato all'incirca in cento milioni all'anno. Le ricadute potrebbero però essere non soltanto di natura economica. Servirà eventualmente del tempo, ma un simile provvedimento potrebbe determinare benefici anche a livello sanitario. Sigarette: da gennaio un aumento fino a 20 euro al mese per chi consuma un pacchetto al giorno. È noto da tempo, infatti, che l'aumento della tassazione determini una riduzione dei consumi di sigarette. Con un impatto conseguente sulla salute delle persone, dal momento che il fumo è causa di oltre novantamila decessi all'anno in Italia. Per questo motivo, il provvedimento inserito nella manovra finanziaria è diventato occasione di confronto anche all'interno della comunità scientifica. "Non credo che la misura nasca sulla spinta di un'esigenza sanitaria, bensì economica - commenta Giorgio Sesti, ordinario all'Università di Roma La Sapienza e presidente della Società Italiana di Medicina Interna -. Ben venga una misura di questo tipo, anche se la lotta al fumo di sigaretta ha bisogno di investimenti a lungo termine. I benefici sarebbero ancora più significativi se una parte dei fondi che lo Stato si assicurerà grazie a questo aumento dell'accisa venisse destinata al potenziamento dei centri antifumo, che necessitano di più risorse umane per garantire la riuscita di un percorso di disassuefazione. O all'attività dei medici di medicina generale, che sono i primi a dover sensibilizzare la popolazione sui danni che può provocare il fumo di sigaretta". Un'attività oggi quasi sempre sacrificata, in ragione della carenza crescente di camici bianchi e del tempo sempre più esiguo che ognuno di loro ha da dedicare al singolo paziente. Benefici potenziali anche per la salute del cuore (e per le allergie). Negli ultimi vent'anni, nella lotta al fumo, sono stati fatti diversi passi in avanti. "Lo dimostra il progressivo calo dei fumatori registrato nella popolazione adulta dagli anni '80 a oggi - ragiona Ciro Indolfi, alla guida dell'unità operativa di cardiologia emodinamica dell'azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia -. Ma di strada da fare ce n'è ancora, come dimostrano i dati in crescita tra le donne. Il fumo di sigaretta rimane il principale fattore di rischio prevenibile per la morte prematura legata a malattie non trasmissibili e la causa di incidenza e mortalità per cause cardiovascolari. Motivo per cui, indipendentemente dalle motivazioni che vi sono alla base, qualsiasi mossa in grado di determinare un calo dei fumatori è ben accetta dalla comunità scientifica". Opinione che trova d'accordo Mario Di Gioacchino, numero uno della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica. "Tutte le malattie su base infiammatoria peggiorano con il fumo di sigaretta. Questo, danneggiando la mucosa delle vie aeree, può rendere più sensibile a sviluppare un'allergia anche chi fino a quel momento non ne ha sofferto. L'aumento del costo dei prodotti del tabacco potrebbe avere un impatto soprattutto sui più giovani, che sono poi anche la quasi

totalità di coloro che sviluppano una malattia allergica". Riscontri positivi anche dal mondo dell'oncologia Accanto a quello cardiovascolare, il rischio principale rappresentato dal fumo di sigaretta è quello oncologico. Oltre centomila nuovi casi di cancro e oltre quarantamila che si registrano ogni anno nel nostro Paese rappresentano l'epilogo di anni di fumo. "Otto diagnosi su dieci di tumore al polmone potrebbero essere evitate se le sigarette non facessero parte della nostra società - dichiara Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Ma in realtà l'abitudine al fumo è causa di quasi tutte le malattie oncologiche non strettamente legate a una mutazione genetica. Se questa misura servirà a ridurre il numero dei fumatori o comunque delle sigarette fumate, nel tempo potrebbe contribuire a una riduzione delle nuove diagnosi di tumore". Un aspetto su cui riflettere, soprattutto in un momento in cui l'oncologia è in affanno, a causa dell'impatto della pandemia sul sistema sanitario. Da qui anche il rilancio di Fondazione Umberto Veronesi, dopo la proposta avanzata in Parlamento nel 2021: portare a 10 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette per sostenere programmi di prevenzione primaria e di disassuefazione da fumo, rimborsare le terapie antifumo (attualmente a carico dei pazienti), finanziare i programmi di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce delle malattie correlate al fumo e la ricerca indipendente. "Ben venga ogni intervento che attenui l'impatto dei prodotti del tabacco sulla società - aggiunge Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) -. La consapevolezza dei rischi non è ancora adeguata. Sono in molti a sapere che le sigarette sono causa del tumore del polmone, ma non immaginano che il fumo possa causare anche altre forme di cancro: come quello al rene o al pancreas, per fare soltanto due esempi". Se il prezzo delle sigarette aumenta a beneficiarne sono anche i bambini. Quali possano essere le conseguenze dell'aumento del prezzo delle sigarette in Italia lo si può dedurre da un'analisi pubblicata sulla rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia nel 2020. Nel nostro Paese il prezzo medio di un pacchetto di sigarette è di circa cinque euro. Con un euro in più di spesa, sulla base delle proiezioni formulate nel lavoro, si determinerebbe una riduzione dell'esposizione e dei consumi prossima al sette per cento. Calando questi dati nel contesto nazionale, il calo dei fumatori potrebbe attestarsi attorno al quattro per cento: riguardando all'incirca 250mila persone. Un aspetto per alcuni significativo. Per altri, troppo timido. Di certo c'è che a beneficiarne potrebbero essere anche i bambini. Secondo uno studio pubblicato su "Plos Global Public Health", un incremento della tassazione del dieci per cento può determinare un calo della mortalità sia tra i bambini sia tra i neonati (tra 1,6 e 2,3 per cento). Questo a partire dalle aree più povere, che sono quelle più esposte ai danni dal fumo (anche passivo). Da qui il gradimento di **Annamaria Staiano**, presidente della **Società Italiana di Pediatria**. Seppur parziale: "Condividiamo la misura, che può essere un deterrente per tanti ragazzi che iniziano a fumare sempre prima. Ma chiediamo che i proventi siano destinati a iniziative di prevenzione e tutela della salute di bambini e adolescenti". Gli esperti: "Attenzione anche a sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato" L'incremento dell'accisa deciso dal governo prevede che ad aumentare sia anche il costo dei sigari, del tabacco trinciato (la forma sfusa per prepararsi le sigarette da sé), di quello riscaldato e dei liquidi delle sigarette elettroniche (un flacone da dieci millilitri con nicotina potrebbe arrivare a costare 1,5 euro in più). Misure che potrebbero servire "a evitare che il numero di consumatori di questi prodotti continui a crescere: soprattutto tra i giovanissimi, che dovrebbero invece tenersi alla larga da qualsiasi forma di fumo - chiosa Sesti, che dirige l'unità operativa complessa di medicina interna all'ospedale Sant'Andrea di Roma -.L'impatto sul rischio di sviluppare una dipendenza è analogo. Così come lo sono le

recrudescenze che si registrano nelle forme di asma, bronchite e broncopneumopatia cronico ostruttiva". Riflessioni condivise da **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili. "Per gli adolescenti troppo spesso le sigarette elettroniche rappresentano la porta di accesso a quelle sigarette tradizionali. Le maggiori entrate derivanti da questo provvedimento dovrebbero essere destinate a iniziative volte a tutelare la salute dei più piccoli". Se sul fronte oncologico il danno sembra esserci, ma di portata inferiore rispetto a quello determinato dalle sigarette tradizionali, a esprimere preoccupazione sono anche i cardiologi e gli allergologi. "Gli effetti cardiovascolari a lungo termine determinati dalle sigarette elettroniche e da quelle a tabacco riscaldato rimangono in gran parte sconosciuti", sintetizza Indolfi. "Le allergie si manifestano soprattutto in giovane età: ecco perché è necessario studiare con attenzione l'impatto di questi nuovi device sulla salute", è il pensiero finale di Di Giacchino. Twitter @fabioditodaro

Proteggere i neonati dalla bronchiolite? Adesso si può con una nuova terapia

Proteggere i neonati dalla bronchiolite? Adesso si può con una nuova terapia. In arrivo un anticorpo monoclonale che abbatte dell'86% i ricoveri nelle intensive. Pubblicato: 04-11-2022 15:14. Ultimo aggiornamento: 04-11-2022 15:14. Canale: Articoli. Autore: Manuela Boggia. E' in arrivo una vera e propria rivoluzione nell'ambito della lotta al virus respiratorio sinciziale (vrs), causa più comune di bronchioliti e polmoniti nei bambini sotto l'anno di età. La Commissione Europea ha, infatti, approvato un nuovo anticorpo monoclonale (Nirsevimab) per tutti i neonati e i bambini, sia nati a termine che pretermine, sani o con specifiche condizioni di salute. Fino ad ora, infatti, i monoclonali esistenti per prevenire il vrs si potevano usare solo in alcune categorie di pazienti particolarmente vulnerabili a rischio di sviluppare forme severe di malattia, come i neonati pretermine, i cardiopatici, i bambini che hanno malattie croniche respiratorie o malattie neuromuscolari. Questo nuovo anticorpo, invece, potrà essere diretto a tutti i neonati. C'è ora da aspettare l'approvazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e la valutazione che farà anche in termini di costi/benefici per il Servizio sanitario nazionale. Dunque capire se per l'anticorpo monoclonale sarà prevista una profilassi gratuita per tutti i neonati o se invece, come avviene ora, la profilassi continuerà ad essere diretta solo verso particolari categorie di pazienti che comunque, stando a quanto riportano gli esperti, ne avrebbero grandi benefici. "Il nuovo anticorpo dà dei grandi vantaggi per tre motivi: prevede una sola somministrazione, agisce subito e dà una maggiore protezione", spiega **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma. "Gli anticorpi utilizzati oggi, invece - continua **Midulla** - prevedono 5 somministrazioni (una puntura intramuscolare al mese nel periodo di circolazione del virus), danno una protezione minore e prima che agiscano bisogna aspettare che vengano somministrate al bambino almeno 2-3 dosi". Gli anticorpi monoclonali non sono vaccini, perché non stimolano l'immunità dando una protezione duratura contro il virus, ma offrono invece una difesa immunitaria che dura un periodo limitato nel tempo, in questo caso 5 mesi. I RISULTATI DEGLI STUDI L'analisi aggregata dei risultati di efficacia dei trial condotti sul nuovo anticorpo monoclonale ha dimostrato che, nei neonati e nei bambini alla prima stagione di vrs (nati a termine e nati pretermine) ha un'efficacia del 79,5% nel ridurre le malattie del tratto respiratorio inferiore causate da vrs che richiedono assistenza medica; del 77,7% nel ridurre quelle che richiedono ospedalizzazione e dell'86% nel ridurre le malattie del tratto respiratorio inferiore causate da vrs che richiedono ospedalizzazione in terapia intensiva. A livello globale, ogni anno (stima 2019) tra i bambini di età inferiore a 5 anni si verificano oltre 33 milioni di casi di infezioni respiratorie acute del tratto respiratorio inferiore, che portano a più di 3,6 milioni di ricoveri e oltre 100.000 decessi, di cui 26.300 in ospedale. I costi medici diretti legati all'RSV, a livello globale - comprese le cure ospedaliere, ambulatoriali e di follow-up - sono stati stimati a 4,82 miliardi di euro l'anno (stima 2017). Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese Le restrizioni pandemiche dell'anno scorso hanno sbarrato la strada al virus, e ora si è creata una coorte di bimbi senza immunità naturale. I vaccini non ci sono, l'unica soluzione per i piccoli più a rischio sono gli anticorpi monoclonali La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs)"; "Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni: è importante la prevenzione primaria per proteggerli, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società italiana malattie respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26 Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet. Ricoveri in aumento negli Usa Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid: avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al Vrs. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs - spiega **Midulla** -, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il Vrs che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione". Le regole da osservare La **Simri** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il Vrs è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. Il Vrs 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei Pc) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati. Argomenti virus bambini Green and Blue La formica al microscopio nella foto del Nikon Small World di Giacomo Talignani Salute Tre giorni per parlare di medicina e sanità. Tutti gli articoli e i video che raccontano l'evento a cura della redazione di Salute La Zampa Un dito nel naso può salvare l'Aye-aye? di Priscilla Di Thiene Italian.Tech Dietro le quinte di Call of Duty Modern Warfare II: i racconti dei protagonisti di

Lorenzo Fantoni Leggi anche Un buco nel palato: la bimba del deserto operata al Gemelli
Isolato da pipistrello il virus Iskv, è la prima volta in Italia Virus respiratorio sinciziale, più vicino il vaccino per gli adulti Salute Halloween, i consigli per festeggiare coi vostri bambini, ma in sicurezza di Elena Bozzola L'emicrania è donna: ecco la prima mappa dei centri cefalea con percorso al femminile di Tina Simoniello Alzheimer, adesso c'è la prova: la stimolazione magnetica rallenta la malattia di Tina Simoniello Arriva l'influenza e colpirà duro: come proteggersi di Letizia Gabaglio leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata

Integratori ai bambini per aumentare le difese immunitarie? Parola all'esperto

Integratori ai bambini per aumentare le difese immunitarie? Parola all'esperto 26/09/2022
26/09/2022 Redazione bambini, difese immunitarie, integratori Esistono integratori che aumentano le difese immunitarie dei bambini? È la domanda che quasi ogni genitore pone al proprio pediatra all'inizio della stagione autunnale con la speranza di vedersi prescrivere qualcosa che aiuti il pargolo ad ammalarsi meno. Ma il prodotto miracoloso non c'è. "Gli integratori, come ad esempio gli immunostimolanti, non servono a nulla. Non c'è alcuna evidenza scientifica che dimostri che questi prodotti aiutino le difese immunitarie". Lo dice chiaramente **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma, che aggiunge "ci sono tanti prodotti in commercio ma non ne esiste uno che può essere considerato effettivamente efficace". Lo pneumologo spiega infatti che "in letteratura non ci sono studi randomizzati a doppio cieco con un numero di pazienti sufficientemente grande che dimostrino come questi prodotti servano per aiutare il sistema immunitario". RASSEGNA A RAFFREDDORI, TOSSE E MAL DI GOLA RICORRENTI? "Un rimedio davvero efficace c'è- precisa **Midulla**- ed è la prevenzione primaria, ossia quei comportamenti che abbiamo imparato a mettere in atto durante la pandemia: lavarsi le mani spesso, frequentare ambienti poco affollati, evitare di stare a contatto con persone malate e non rimandare il bambino a scuola se non è ancora completamente guarito". E poi i consigli aurei "evitare il fumo passivo e promuovere l'allattamento al seno nei bambini piccoli". Oltre a questo, "un tentativo che si può fare per aumentare le difese immunitarie è quello di somministrare la vitamina D- suggerisce **Midulla**- ci sono dei dati che sembrerebbero dimostrare come il dosaggio di vitamina D prescritto e consigliato dall'Organizzazione mondiale della sanità per prevenire il rachitismo (400 UI al giorno) potrebbe prevenire anche l'insorgenza di infezioni respiratorie, però- precisa il medico- ci sono anche altri studi che dimostrano come questo non sia vero o che per raggiungere l'obiettivo si dovrebbero usare dosaggi molto più alti". SI' AL VACCINO ANTINFLUENZALE Di certo per **Midulla**, con l'arrivo dell'inverno e dei virus respiratori, "è consigliato per tutti fare il vaccino antinfluenzale anche perché- aggiunge- se si ripete lo stesso andamento dello scorso anno, c'è il rischio concreto che si possa avere una stagione con tanti bambini con malattie respiratorie. Il distanziamento sociale e il fatto che siano circolati poco i virus, infatti, ha creato una popolazione che potrebbe essere più suscettibile alle infezioni", conclude il medico. (Dire) Redazione Per info e comunicati: redazione@larampa.it | larampa@live.it admin has 90323 posts and counting. See all posts by admin

Virus respiratori

, virus dell'influenza, virus respiratori: come è cambiata e come sta evolvendo l'epidemiologia tra periodo pre e post-Covid-19. Ne scrive su questo numero **Fabio Midulla**, Presidente della **SIMRI**

I pediatri: «Visitare i bimbi a 4 settimane dall 'infezione»

Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid

ROMA - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, «visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita». Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenze pediatriche (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione». Per la pediatra, «sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19». Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che si portano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19», avverte. «Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus», aggiunge Esposito. «Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**». L'esecuzione di un tampone

Da Nord a Sud ospedali in difficoltà per il numero elevato dei bambini ammalati **Bronchioliti e influenza, pediatrie sotto pressione**

ROMA - Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l'Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano «un alto rischio» per i sistemi sanitari di essere sottoposti «a pressioni severe» a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, questa mattina la **Pediatria** dell'ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l'80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l'anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero», spiega all'ANSA **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla**, "l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021.

Foto: Ospedale Gaslini

Sigarette elettroniche, i pediatri: "Evitare l'uso in casa se ci sono bambini"

Sigarette elettroniche, i pediatri: "Evitare l'uso in casa se ci sono bambini" L'allarme della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili**: "possibili effetti nocivi anche da fumo passivo" 30/10/2022 Mariavittoria Savini (Pixabay) sigaretta elettronica L'utilizzo della sigaretta elettronica è aumentato negli ultimi anni soprattutto tra i giovanissimi. Inoltre sono in molti a ritenere le e-cig sono meno dannose rispetto al fumo di tabacco. Ma cosa dicono gli studi scientifici in proposito? Oggi sappiamo che c'è un'un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da e-cig contenente nicotina e un aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori come dispnea e bronchite. L'allarme sui potenziali rischi legati all'impiego delle sigarette elettroniche arriva dal congresso nazionale della **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri)** in corso a Palermo e riguarda soprattutto i giovanissimi. Il fenomeno del fumo elettronico, i dati Quello degli utilizzatori di e-cig è un numero in continua crescita, con stime di circa 80 milioni di persone al 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer, riferiscono che 1 cittadino su 7 ha provato almeno una volta le e-cigarettes; in Italia, dati del Ministero della Salute dimostrano che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già più di un milione (2,4% della popolazione). Inoltre, il 41,5% degli adolescenti italiani di età compresa tra 14 e 17 anni ha provato almeno una volta la sigaretta elettronica e l'1,7% ne è utilizzatore abituale. I ragazzi, oltre ad essere a rischio per gli effetti diretti dello svapo, sono anche a maggior rischio di sviluppare dipendenza da nicotina: in tal senso le e-cigarettes possono rappresentare una "porta di ingresso" verso il fumo tradizionale. Infatti, recenti evidenze confermano che gli adolescenti che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali ma hanno provato almeno una volta il fumo elettronico, hanno un rischio aumentato di più di 4 volte di diventare fumatori di sigarette tradizionali. Lo studio Oltre ai crescenti studi che suggeriscono come il fumo elettronico rappresenti un fattore di rischio per lo sviluppo di sintomi respiratori quali broncostruzione e tosse, è stato pubblicato di recente sulla rivista scientifica Thorax il primo lavoro scientifico che dimostra in un campione di più di 2000 tra adolescenti e giovani adulti, un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da sigaretta elettronica contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea o bronchite. Fumo passivo e bambini "Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso", riferisce Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della **Simri** "dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di e-cigarettes, quali PM2,5 PM10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale". E-cig e gravidanza "Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche nelle donne in gravidanza" aggiunge il presidente della **Simri Fabio Midulla**, "dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso". fumo passivo e gravidanza Fumo passivo sigarette elettroniche e-cig fumo passivo bambini Maria Elisa Di Cicco **Fabio Midulla Simri**

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese Le restrizioni pandemiche dell'anno scorso hanno sbarrato la strada al virus, e ora si è creata una coorte di bimbi senza immunità naturale. I vaccini non ci sono, l'unica soluzione per i piccoli più a rischio sono gli anticorpi monoclonali. La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs)"; "Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni: è importante la prevenzione primaria per proteggerli, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società italiana malattie respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26 Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet. Ricoveri in aumento negli Usa Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid: avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al Vrs. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs - spiega **Midulla** -, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il Vrs che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione". Le regole da osservare **La Simri** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il Vrs è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. Il Vrs 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei Pc) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati. Argomenti virus bambini Green and Blue La formica al microscopio nella foto del Nikon Small World di Giacomo Talignani Salute Tre giorni per parlare di medicina e sanità. Tutti gli articoli e i video che raccontano l'evento a cura della redazione di Salute La Zampa Un dito nel naso può salvare l'Aye-aye? di Priscilla Di Thiene Italian.Tech Dietro le quinte di Call of Duty Modern Warfare II: i racconti dei protagonisti di

Lorenzo Fantoni Leggi anche Un buco nel palato: la bimba del deserto operata al Gemelli
Isolato da pipistrello il virus Iskv, è la prima volta in Italia Virus respiratorio sinciziale, più vicino il vaccino per gli adulti Salute Halloween, i consigli per festeggiare coi vostri bambini, ma in sicurezza di Elena Bozzola L'emicrania è donna: ecco la prima mappa dei centri cefalea con percorso al femminile di Tina Simoniello Alzheimer, adesso c'è la prova: la stimolazione magnetica rallenta la malattia di Tina Simoniello Arriva l'influenza e colpirà duro: come proteggersi di Letizia Gabaglio leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata

I pediatri: «Visitare i bimbi a 4 settimane dall 'infezione»

Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid

ROMA - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, «visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita». Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenze e urgenze pediatriche (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione». Per la pediatra, «sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19». Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che si porta fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19», avverte. «Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus», aggiunge Esposito. «Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**». L'esecuzione di un tampone

Sigarette elettroniche e fumo passivo, evitarli in casa se ci sono bambini

Sigarette elettroniche e fumo passivo, evitarli in casa se ci sono bambini articoli correlati 21-10-2016 | XX Congresso Nazionale **Simri**: un bambino su cinque cresce in luoghi in cui si fuma 14-11-2022 | Dermatite atopica, ecco i consigli pratici per gestirla al meglio 14-11-2022 | Terapie Intensive Neonatali allargate per accogliere i bambini più grandi La **Società italiana per le malattie respiratorie infantili (SIMRI)** dal suo congresso nazionale appena conclusosi a Palermo, lancia un nuovo allarme sui potenziali rischi delle sigarette elettroniche, specie nei giovanissimi. È già noto che lo "svapo", l'inalazione del fumo elettronico, è un fattore di rischio indipendente per bronco-ostruzione e tosse: a tale proposito è stato da poco pubblicato su Thorax il primo studio che dimostra un'associazione diretta tra fumo passivo da sigaretta elettronica contenente nicotina e rischio di sintomi respiratori come dispnea o bronchite in un campione oltre 2000 adolescenti e giovani adulti. «Nonostante il dato fosse atteso, visto che erano già stati segnalati composti tossici come PM2,5 o PM10, nicotina e prodotti organici volatili nell'aria delle case degli utilizzatori di e-cig, queste evidenze confermano la necessità di non usare e-cig in casa, specie in presenza di bambini e adolescenti» afferma Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere **SIMRI**. «Va anche sottolineato che l'uso della sigaretta elettronica andrebbe sconsigliato anche alle gestanti dal momento che dati emergenti associano le e-cig in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso» aggiunge **Fabio Midulla**, presidente **SIMRI**. Ma non solo: desta anche preoccupazione la continua crescita degli utilizzatori di e-cig, con stime di circa 80 milioni di persone nel 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer riferiscono che un cittadino su 7 ha provato lo svapo almeno una volta. E in Italia, dai dati del Ministero della Salute emerge che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già oltre un milione (2,4% della popolazione). Inoltre, il 41,5% degli adolescenti italiani di età compresa tra 14 e 17 anni ha provato almeno una volta la sigaretta elettronica e l'1,7% ne è utilizzatore abituale. I ragazzi, oltre ad essere a rischio per gli effetti diretti dello svapo, sono anche a rischio di dipendenza da nicotina, e le e-cig possono essere una porta di ingresso verso il fumo tradizionale. Tanto che gli adolescenti non fumatori che hanno provato almeno una volta il fumo elettronico, hanno un rischio aumentato di più di 4 volte di diventare fumatori di sigarette tradizionali. Thorax 2022. Doi: 10.1136/thoraxjnl-2021-217041 <http://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-217041>

Il fumo passivo che fa male, anche quello delle sigarette elettroniche

Il fumo passivo che fa male, anche quello delle sigarette elettroniche W. Centurione La Società italiana per le malattie respiratorie infantili lancia l'allarme sulle conseguenze del fumo delle sigarette elettroniche: "possibili effetti nocivi anche da fumo passivo" I ragazzi, utilizzando le sigarette elettroniche sono esposti a due rischi: oltre al rischio per gli effetti diretti dello svapo, sono anche esposti a quello di sviluppare la dipendenza da nicotina, infatti le e-cigarettes possono rappresentare una iniziazione verso il fumo tradizionale. Sigarette elettroniche, fumo passivo: gli studi effettuati La rivista scientifica Thorax ha recentemente pubblicato il primo lavoro scientifico che dimostra come in un campione di più di 2000 persone (in questo caso giovanissimi e giovani adulti) esista un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da sigaretta elettronica contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea o bronchite. Altri studi hanno analizzato gli effetti sia del fumo di sigaretta che dello svapo, e i dati hanno riscontrato che hanno effetti dannosi simili. Entrambi, infatti, danneggiano la funzione dei vasi sanguigni a causa dell'irritazione delle vie aeree dovuta all'inalazione di sostanze estranee. I ricercatori hanno rivelato che il fumo di sigaretta e lo svapo della sigaretta elettronica causano l'incapacità dei grandi vasi sanguigni di aprirsi abbastanza da fornire sangue sufficiente al cuore e ad altri tessuti. Questo può essere un segno premonitore di malattie cardiovascolari Sigarette elettroniche, fumo passivo: il rischio per il bambino Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della Simri in merito ai dati sopraccitati si esprime nella seguente maniera: "Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di e-cigarettes, quali PM2,5 PM10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale". L'utilizzo della E-cig e gravidanza Il presidente della Simri Fabio Midulla parla anche della correlazione tra l'utilizzo della sigaretta elettronica e il peso del nascituro e dice la sua: "Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche nelle donne in gravidanza, dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso".

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese

Festival di Salute 2022 COVID Sportello Cuore TUMORI PSICOLOGIA ALIMENTAZIONE LONGFORM VIDEO PODCAST SCRIVICI Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese Le restrizioni pandemiche dell'anno scorso hanno sbarrato la strada al virus, e ora si è creata una coorte di bimbi senza immunità naturale. I vaccini non ci sono, l'unica soluzione per i piccoli più a rischio sono gli anticorpi monoclonali 28 Ottobre 2022 alle 13:52 2 minuti di lettura La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs)"; "Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni: è importante la prevenzione primaria per proteggerli, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società italiana malattie respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26 Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet. Ricoveri in aumento negli Usa Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid: avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al Vrs. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs - spiega **Midulla** -, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il Vrs che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione". Le regole da osservare La **Simri** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il Vrs è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. Il Vrs 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei Pc) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati. Salute Halloween, i consigli per festeggiare coi vostri bambini, ma in sicurezza di Elena Bozzola L'emicrania è donna: ecco la prima mappa dei centri cefalea con percorso al femminile di Tina Simoniello Alzheimer, adesso c'è la

prova: la stimolazione magnetica rallenta la malattia di Tina Simoniello Arriva l'influenza e colpirà duro: come proteggersi di Letizia Gabaglio leggi tutte le notizie di Salute > ©
Riproduzione riservata

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

Virus respiratorio sinciziale, studio dimostra efficacia monoclonale

Virus respiratorio sinciziale, studio dimostra efficacia di un anticorpo monoclonale Salute e Benessere 07 mar 2022 - 14:47 ©Ansa Si tratta del Nirsevimab, messo a punto da Sanofi e Astrazeneca. Ha ridotto del 74,5%, rispetto al placebo, l'incidenza dell'assistenza medica necessaria per le infezioni del tratto respiratorio inferiore causate da questo virus ascolta articolo Condividi Presto potrebbe essere disponibile un'arma in più per proteggere i neonati dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). Un nuovo studio di fase 3, pubblicato sul New England Journal of Medicine, ha dimostrato l'efficacia del primo anticorpo monoclonale a lunga durata d'azione progettato per proteggere i bimbi per l'intera stagione da questo virus, che se contratto nei primi mesi di vita può provocare forme di bronchiolite gravi, con manifestazioni cliniche nelle basse vie respiratorie. Si tratta del Nirsevimab, messo a punto da Sanofi e Astrazeneca. I risultati dello studio Lo studio ha dimostrato che il trattamento con Nirsevimab ha ridotto del 74,5%, rispetto al placebo, l'incidenza dell'assistenza medica necessaria per le infezioni del tratto respiratorio inferiore causate da questo virus, come bronchiolite e polmonite. Protezione che è stata ottenuta con una sola somministrazione dell'anticorpo monoclonale e che si è mantenuta per tutta la stagione di Rsv nei bambini. "L'Rsv ha visto una ricomparsa a seguito dell'allentamento delle misure di salute pubblica da Covid-19", ha sottolineato William Muller, coordinatore del team di ricerca. "Questo dimostra quanto sia necessario un ampio approccio di immunizzazione per contribuire a mitigare il sostanziale onere globale che l'Rsv impone ai neonati, alle loro famiglie e ai servizi sanitari. Questi dati entusiasmanti mostrano che nirsevimab ha il potenziale per offrire una protezione a tutti i neonati, il che sarebbe un cambiamento paradigmatico nell'approccio a questa malattia", ha concluso. Virus Rsv neonati: cos'è e quali sono i sintomi L'Rsv (acronimo di "Respiratory syncytial virus") è un agente virale capace di infettare l'apparato respiratorio di pazienti di qualunque età, ma principalmente bambini nei primi anni di vita. 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", ha spiegato Fabio Midulla, presidente della Società italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri), professore ordinario di pediatria presso l'università La Sapienza e responsabile del pronto soccorso pediatrico del Policlinico Umberto I di Roma. "Ma i neonati sono spesso protetti dagli anticorpi materni che si "trasmettono" attraverso la placenta".

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario

Festival di Salute 2022 COVID Sportello Cuore TUMORI PSICOLOGIA ALIMENTAZIONE LONGFORM VIDEO PODCAST SCRIVICI Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario di Fabio Di Todaro I forti fumatori potrebbero ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: un beneficio per le casse dello Stato che potrebbe avere conseguenze positive anche a livello sanitario 25 Novembre 2022 alle 11:16 5 minuti di lettura Sul piano economico, è una "mini-tassa". Evidentemente essenziale però per permettere al governo Meloni di mantenere alcune delle promesse fatte agli italiani: da Quota 103 per le pensioni alla flat tax, fino alle misure per la famiglia. Dall'1 gennaio, stando a quanto riportato nella bozza della finanziaria, tornerà a crescere l'accisa sulle sigarette. Dalle prime stime, con l'inizio del nuovo anno il costo di un pacchetto da venti sigarette aumenterà in media tra 20 e 50 centesimi. I forti fumatori potrebbero così ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: con un beneficio per le casse dello Stato stimato all'incirca in cento milioni all'anno. Le ricadute potrebbero però essere non soltanto di natura economica. Servirà eventualmente del tempo, ma un simile provvedimento potrebbe determinare benefici anche a livello sanitario. Sigarette: da gennaio un aumento fino a 20 euro al mese per chi consuma un pacchetto al giorno È noto da tempo, infatti, che l'aumento della tassazione determini una riduzione dei consumi di sigarette. Con un impatto conseguente sulla salute delle persone, dal momento che il fumo è causa di oltre novantamila decessi all'anno in Italia. Per questo motivo, il provvedimento inserito nella manovra finanziaria è diventato occasione di confronto anche all'interno della comunità scientifica. "Non credo che la misura nasca sulla spinta di un'esigenza sanitaria, bensì economica - commenta Giorgio Sesti, ordinario all'Università di Roma La Sapienza e presidente della Società Italiana di Medicina Interna -. Ben venga una misura di questo tipo, anche se la lotta al fumo di sigaretta ha bisogno di investimenti a lungo termine. I benefici sarebbero ancora più significativi se una parte dei fondi che lo Stato si assicurerà grazie a questo aumento dell'accisa venisse destinata al potenziamento dei centri antifumo, che necessitano di più risorse umane per garantire la riuscita di un percorso di disassuefazione. O all'attività dei medici di medicina generale, che sono i primi a dover sensibilizzare la popolazione sui danni che può provocare il fumo di sigaretta". Un'attività oggi quasi sempre sacrificata, in ragione della carenza crescente di camici bianchi e del tempo sempre più esiguo che ognuno di loro ha da dedicare al singolo paziente. Benefici potenziali anche per la salute del cuore (e per le allergie) Negli ultimi vent'anni, nella lotta al fumo, sono stati fatti diversi passi in avanti. "Lo dimostra il progressivo calo dei fumatori registrato nella popolazione adulta dagli anni '80 a oggi - ragiona Ciro Indolfi, alla guida dell'unità operativa di cardiologia emodinamica dell'azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia -. Ma di strada da fare ce n'è ancora, come dimostrano i dati in crescita tra le donne. Il fumo di sigaretta rimane il principale fattore di rischio prevenibile per la morte prematura legata a malattie non trasmissibili e la causa di incidenza e mortalità per cause cardiovascolari. Motivo per cui, indipendentemente dalle motivazioni che vi sono alla base, qualsiasi mossa in grado di determinare un calo dei fumatori è ben accolta dalla comunità scientifica". Opinione che trova d'accordo Mario Di Gioacchino, numero uno della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica. "Tutte le malattie su base infiammatoria peggiorano con il fumo di sigaretta. Questo, danneggiando la mucosa delle vie aeree, può rendere più sensibile a sviluppare un'allergia

anche chi fino a quel momento non ne ha sofferto. L'aumento del costo dei prodotti del tabacco potrebbe avere un impatto soprattutto sui più giovani, che sono poi anche la quasi totalità di coloro che sviluppano una malattia allergica". Riscontri positivi anche dal mondo dell'oncologia. Accanto a quello cardiovascolare, il rischio principale rappresentato dal fumo di sigaretta è quello oncologico. Oltre centomila nuovi casi di cancro e oltre quarantamila che si registrano ogni anno nel nostro Paese rappresentano l'epilogo di anni di fumo. "Otto diagnosi su dieci di tumore al polmone potrebbero essere evitate se le sigarette non facessero parte della nostra società - dichiara Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Ma in realtà l'abitudine al fumo è causa di quasi tutte le malattie oncologiche non strettamente legate a una mutazione genetica. Se questa misura servirà a ridurre il numero dei fumatori o comunque delle sigarette fumate, nel tempo potrebbe contribuire a una riduzione delle nuove diagnosi di tumore". Un aspetto su cui riflettere, soprattutto in un momento in cui l'oncologia è in affanno, a causa dell'impatto della pandemia sul sistema sanitario. Da qui anche il rilancio di Fondazione Umberto Veronesi, dopo la proposta avanzata in Parlamento nel 2021: portare a 10 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette per sostenere programmi di prevenzione primaria e di disassuefazione da fumo, rimborsare le terapie antifumo (attualmente a carico dei pazienti), finanziare i programmi di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce delle malattie correlate al fumo e la ricerca indipendente. "Ben venga ogni intervento che attenui l'impatto dei prodotti del tabacco sulla società - aggiunge Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) -. La consapevolezza dei rischi non è ancora adeguata. Sono in molti a sapere che le sigarette sono causa del tumore del polmone, ma non immaginano che il fumo possa causare anche altre forme di cancro: come quello al rene o al pancreas, per fare soltanto due esempi". Se il prezzo delle sigarette aumenta a beneficiarne sono anche i bambini. Quali possano essere le conseguenze dell'aumento del prezzo delle sigarette in Italia lo si può dedurre da un'analisi pubblicata sulla rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia nel 2020. Nel nostro Paese il prezzo medio di un pacchetto di sigarette è di circa cinque euro. Con un euro in più di spesa, sulla base delle proiezioni formulate nel lavoro, si determinerebbe una riduzione dell'esposizione e dei consumi prossima al sette per cento. Calando questi dati nel contesto nazionale, il calo dei fumatori potrebbe attestarsi attorno al quattro per cento: riguardando all'incirca 250mila persone. Un aspetto per alcuni significativo. Per altri, troppo timido. Di certo c'è che a beneficiarne potrebbero essere anche i bambini. Secondo uno studio pubblicato su "Plos Global Public Health", un incremento della tassazione del dieci per cento può determinare un calo della mortalità sia tra i bambini sia tra i neonati (tra 1,6 e 2,3 per cento). Questo a partire dalle aree più povere, che sono quelle più esposte ai danni dal fumo (anche passivo). Da qui il gradimento di **Annamaria Staiano**, presidente della **Società Italiana di Pediatria**. Seppur parziale: "Condividiamo la misura, che può essere un deterrente per tanti ragazzi che iniziano a fumare sempre prima. Ma chiediamo che i proventi siano destinati a iniziative di prevenzione e tutela della salute di bambini e adolescenti". Gli esperti: "Attenzione anche a sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato" L'incremento dell'accisa deciso dal governo prevede che ad aumentare sia anche il costo dei sigari, del tabacco trinciato (la forma sfusa per prepararsi le sigarette da sé), di quello riscaldato e dei liquidi delle sigarette elettroniche (un flacone da dieci millilitri con nicotina potrebbe arrivare a costare 1,5 euro in più). Misure che potrebbero servire "a evitare che il numero di consumatori di questi prodotti continui a crescere: soprattutto tra i giovanissimi, che dovrebbero invece tenersi alla larga da qualsiasi forma di fumo - chiosa

Sesti, che dirige l'unità operativa complessa di medicina interna all'ospedale Sant'Andrea di Roma -.L'impatto sul rischio di sviluppare una dipendenza è analogo. Così come lo sono le recrudescenze che si registrano nelle forme di asma, bronchite e broncopneumopatia cronico ostruttiva". Riflessioni condivise da **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili. "Per gli adolescenti troppo spesso le sigarette elettroniche rappresentano la porta di accesso a quelle sigarette tradizionali. Le maggiori entrate derivanti da questo provvedimento dovrebbero essere destinate a iniziative volte a tutelare la salute dei più piccoli". Se sul fronte oncologico il danno sembra esserci, ma di portata inferiore rispetto a quello determinato dalle sigarette tradizionali, a esprimere preoccupazione sono anche i cardiologi e gli allergologi. "Gli effetti cardiovascolari a lungo termine determinati dalle sigarette elettroniche e da quelle a tabacco riscaldato rimangono in gran parte sconosciuti", sintetizza Indolfi. "Le allergie si manifestano soprattutto in giovane età: ecco perché è necessario studiare con attenzione l'impatto di questi nuovi device sulla salute", è il pensiero finale di Di Gioacchino. Twitter @fabioditodaro Salute Come prevenire l'influenza nei bambini di Elena Bozzola Salute globale: nel 2030 serviranno due pianeti per sopravvivere di Irma D'Aria Attività fisica, meglio allenarsi la mattina per la prevenzione di ictus ed infarto di Federico Mereta Approvato il primo farmaco che blocca il diabete 1 di Federico Mereta leggi tutte le notizie di Salute > © Riproduzione riservata

Covid. Reintegro sanitari no vax, nessun allarme in pediatria

Covid. Reintegro sanitari no vax, nessun allarme in **pediatria** PrM 1 - 2 Novembre 2022 (DIRE) Roma, 2 nov. - Nessun allarme negli ospedali pediatrici italiani per il reintegro del personale sanitario 'no vax' annunciato qualche giorno fa dal neo ministro della Salute Orazio Schillaci. Stando, infatti, a quanto raccontano i medici che quegli ospedali li frequentano quotidianamente, sono pochissimi in tutta Italia i pediatri e gli infermieri pediatrici che erano stati soggetti a procedimenti di sospensione per inadempienza nei confronti dell'obbligo vaccinale. 'Solitamente chi lavora in **pediatria** è favorevole alle vaccinazioni- commenta **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma- perché è abituato a vaccinare i bambini, in età pediatrica si somministrano ben 16 vaccini. I pediatri quindi- sottolinea **Midulla**- sono più sensibilizzati sul tema rispetto ai medici degli adulti perché vivono con i vaccini". In generale, secondo i dati elaborati dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), medici e odontoiatri sospesi dagli Albi per non essersi vaccinati sono solo lo 0,85% dei 473.592 iscritti. Una piccola percentuale dunque il cui reintegro, secondo Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Cimo, 'è marginale rispetto al problema della carenza di personale. I medici no vax sono talmente pochi da essere ininfluenti sul tema". Secondo Quici per risolvere il problema della carenza di personale 'è necessario innanzitutto sbloccare il tetto di spesa per l'assunzione del personale". (Mab / Dire) 18:23 02-11-22

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese Le restrizioni pandemiche dell'anno scorso hanno sbarrato la strada al virus, e ora si è creata una coorte di bimbi senza immunità naturale. I vaccini non ci sono, l'unica soluzione per i piccoli più a rischio sono gli anticorpi monoclonali

28 Ottobre 2022 alle 13:52 2 minuti di lettura La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs)"; "Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni: è importante la prevenzione primaria per proteggerli, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società italiana malattie respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26 Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet.

Virus sinciziale, arriva l'iniezione che proteggerà i nostri bambini di Elena Bozzola 10 Maggio 2022 Ricoveri in aumento negli Usa Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid: avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al Vrs. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs - spiega **Midulla** -, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il Vrs che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione".

Virus sinciziale, centomila bambini sotto i cinque anni morti nel 2019 19 Maggio 2022 Le regole da osservare La **Simri** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il Vrs è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi.

Virus respiratorio sinciziale, un farmaco per proteggere i bambini di Elena Bozzola 16 Settembre 2022 Il Vrs 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei Pc) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati.

I pediatri di Sip : "Controllare dopo 4 settimane i bimbi che hanno contratto il Covid"

I pediatri di **Sip**: "Controllare dopo 4 settimane i bimbi che hanno contratto il Covid"
Redazione 7 Febbraio 2022 Sanità È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana ROMA - Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni che la **Società italiana di pediatria (Sip)** rivolge ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della società scientifica e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria preventiva e Sociale (Sipps)**.
NEGLI STATI UNITI 6 MLN DI CASI DI LONG COVID IN BAMBINI E ADOLESCENTI 'La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati', afferma la presidente **Sip, Annamaria Staiano**. 'Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19', aggiunge Staiano. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. UNO DEI SINTOMI PIÙ COMUNI È L'AFFATICAMENTO PERSISTENTE È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. 'Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid', spiega Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni **Sip**. 'Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19'. Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene le manifestazioni elencate siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta

sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. 'Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus- aggiunge Esposito-. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus'. GLI EFFETTI DEL VIRUS A LUNGO TERMINE SONO SOPRATTUTTO PSICOLOGICI Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. 'Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato', spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**. Il documento di consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte «Agenzia DiRE» e l'indirizzo «www.dire.it»

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni 28 Ottobre 2022 visita pediatrica. Pediatri bambini bebè © ANSA (ANSA) - ROMA - Non solo i piccolissimi sono più fragili rispetto al virus respiratorio sinciziale (Vrs). L'assenza del virus durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato un gruppo (coorte) di bambini tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il Vrs. Nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni". A lanciare l'allarme è il presidente **Simri** (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26° Congresso della Società scientifica a Palermo, confermando quanto già riportato da uno studio su Lancet. Già lo scorso anno si era verificato ricorda la **Simri** "il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da VRS tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni Covid e avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al VRS". "Sfortunatamente a tutt'oggi - aggiunge **Midulla** - non è disponibile un vaccino, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bimbi a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci data l'inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale rapido nell'agire, con una lunga durata di azione e che offre un'ottima protezione". La **Simri** ricorda l'importanza delle regole di prevenzione, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il VRS è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bimbi sotto i 5 anni, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. (ANSA). © Riproduzione riservata

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni Tags 28 ottobre 2022 (ANSA) - ROMA - Non solo i piccolissimi sono piu' fragili rispetto al virus respiratorio sinciziale (Vrs). L'assenza del virus durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato un gruppo (coorte) di bambini tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il Vrs. Nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni". A lanciare l'allarme è il presidente **Simri** (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26° Congresso della Società scientifica a Palermo, confermando quanto già riportato da uno studio su Lancet. 28 ottobre 2022 Tags

Bambini e vaccini: ecco le risposte dei pediatri ai dubbi dei genitori

Bambini e vaccini: ecco le risposte dei pediatri ai dubbi dei genitori Il parere della **Società italiana di pediatria** sulle vaccinazioni ai bambini da 5 a 11 anni di Nicoletta Cottone 5 gennaio 2022

Pediatri: ecco perché bisogna vaccinare i bambini

I punti chiave

Ritiene che il vaccino Covid-19 sia sicuro per i bambini? Perché bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma lieve? I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono delle indicazioni alimentari o farmacologiche da seguire prima di effettuarla? Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione? Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Nei confronti dei bambini fragili bisogna adottare delle particolari cautele prima delle vaccinazioni? La vaccinazione potrebbe avere degli effetti a lungo termine sui bambini? I bambini che hanno contratto il Covid devono vaccinarsi? I bambini asmatici e con problemi respiratori, se contagiati dal Sars-Cov-2, hanno conseguenze più serie? Possono essere vaccinati? Come gestire la vaccinazione per il Covid e le altre previste in questa fascia d'età? Come gestire la vaccinazione per il Covid e quella antinfluenzale? Ascolta la versione audio dell'articolo Il vaccino per i bambini da 5 a 11 anni è sicuro? Perché bisogna vaccinarli se la malattia lieve? Se hanno contratto il virus devono vaccinarsi? A questi e ad altri dubbi frequenti dei genitori alle prese con la vaccinazione dei figli da 5 a 11 anni rispondono gli esperti della **Sip**, la **Società italiana di pediatria**, a partire dalla presidente **Annamaria Staiano** che ha ricordato come i contagi stiano «aumentando notevolmente». Identica la quarantena prevista per i minori (sarebbe stata «una discriminazione» fare altrimenti, sottolinea **Annamaria Staiano**). E i vaccini stentano a decollare: 340mila prime dosi su tre milioni di bambini. La struttura commissariale del generale Francesco Paolo Figliuolo ha reso noto che il 5 gennaio sono stati vaccinati con prima dose 34mila bambini tra i 5 e gli 11 anni. E che sono in arrivo 708mila dosi pediatriche di Pfizer fra il 5 e l'8 gennaio. Ecco le domande e le risposte elaborate dalla **Società italiana di pediatria**.

Ritiene che il vaccino Covid-19 sia sicuro per i bambini? Risponde **Annamaria Staiano**, presidente Società italiana **pediatria** «Come **Società Italiana di pediatria** siamo a favore del vaccino 5-11 anni perché lo riteniamo sicuro ed efficace. Gli studi condotti in fase 3 hanno dimostrato un'efficacia superiore al 90%. Per quanto riguarda la sicurezza possiamo anche considerare gli studi di fase 4, cioè dopo aver vaccinato milioni di bambini. Sappiamo, infatti, che in America sono stati vaccinati più di 3 milioni di bambini nella fascia d'età tra i 5 e gli 11 anni, così come nella stessa fascia d'età sono stati vaccinati bambini in Israele e in Canada. Gli effetti collaterali sono minimi, del tutto sovrapponibili a quelli delle altre vaccinazioni». **Pediatri: ecco come gestire la vaccinazione Covid e le altre**

Perché bisogna vaccinare i bambini visto che nella maggior parte dei casi contraggono la malattia in forma lieve? Risponde Giuseppe Banderali, vicepresidente Società italiana **pediatria** Scopri di più «Bisogna vaccinare i bambini nella fascia d'età 5-11 anni perché pur avendo delle manifestazioni cliniche meno gravi degli adulti, e soprattutto degli anziani, anche in questa fascia d'età ci sono molti bambini che sono stati ospedalizzati per la patologia da coronavirus, sia in Italia che nel resto del mondo. Ci sono bambini finiti in terapia intensiva pediatrica e purtroppo alcuni che sono mancati. Per questo motivo anche loro hanno gli stessi diritti di tutta la popolazione mondiale ad essere vaccinati con un vaccino efficace che si sta evidenziando essere molto sicuro visto la grande quantità di vaccini che sono ormai stati eseguiti in tutto il mondo». **I bambini vanno preparati alla vaccinazione? Ci sono delle indicazioni alimentari o farmacologiche da seguire prima di effettuarla?** Risponde Renato

Turra, vicepresidente Società italiana **pediatria** «Credo sia opportuno chiarire che questa grande opportunità che stiamo avendo non deve essere considerata diversa, come importanza e applicazione, dalle altre vaccinazioni che vengono fatte normalmente. Abbiamo già un'esperienza sufficientemente ampia per essere tranquilli e quindi poter rassicurare i genitori. Per i bambini, qualora siano nell'età, si può far loro comprendere che il vaccino è un piccolo pizzicotto che viene fatto per il loro bene, in un momento in cui è proprio necessario che anche loro siano protetti e proteggano anche altre persone. Questo per quanto riguarda la preparazione psicologica del bambino anche se più che altro lavorerei sulla preparazione psicologica dei genitori in modo che presentino in modo positivo la vaccinazione. Per il resto né dal punto di vista alimentare né da quello farmacologico ritengo ci sia nulla da fare. Come tutte le vaccinazioni potrebbe succedere che successivamente possa esserci qualche piccolo fastidio locale o disturbo. In questo caso si tratta sempre allo stesso modo: impacchi di arnica o impacchi freddi e semplicemente un po' di paracetamolo nel caso ci fosse una piccola reazione febbrile. Oltre a questo non ci aspettiamo altre problematiche». Quali sono gli effetti avversi della vaccinazione? Risponde Rino Agostiniani, Tesoriere Società italiana **pediatria** «I dati degli studi che abbiamo attualmente a disposizione sono quelli che hanno portato all'approvazione della vaccinazione nella fascia d'età 5-11 da parte degli organismi internazionali di verifica e controllo. Questi dati ci dicono che gli effetti avversi sono rari e di lieve entità: dolore locale, senso generale di malessere, mal di testa. Tutto questo accade in situazioni molto rare e in maniera simile a quello che si verifica per le fasce d'età più avanzate. Nella fascia 12-16 anni sono stati descritti dei casi di miocardite ma abbiamo visto che si tratta di eventi assolutamente rari, ad evoluzione benigna e che sono sicuramente molto meno frequenti e importanti di quello che invece può accadere una volta che si viene in contatto con il virus». Ci sono bambini che non possono essere vaccinati? Nei confronti dei bambini fragili bisogna adottare delle particolari cautele prima delle vaccinazioni? Risponde **Giovanni Corsello**, Editor in Chief Italian Journal of Pediatrics «La vaccinazione anti-Covid nei bambini 5-11 anni è sicura ed efficace, dati internazionali ce lo confermano e ci danno garanzie. I bambini con malattie croniche e i bambini fragili sono particolarmente avvantaggiati da questa vaccinazione perché sono quelli che rischiano di più dalla malattia. Rischiano in termini di complicanze, in termini di rischio di ospedalizzazione, in termini anche di sequele tardive. Quindi i bambini con malattie croniche vanno assolutamente protetti e non sono necessari esami o indagini preliminari per la vaccinazione. Naturalmente, come avviene anche per altre vaccinazioni, questa non può essere eseguita se vi sono patologie febbrili o infettive intercorrenti. Esistono pochi bambini con patologie croniche che non possono eseguire la vaccinazione e sono quelli che fanno terapia con chemioterapici, con altri prodotti che riducono la risposta immunitaria o che hanno delle patologie in corso che possono compromettere la risposta immunitaria come, ad esempio, alcune patologie neoplastiche in corso di trattamento. Solo queste categorie di bambini sono in questo momento esentate dalla vaccinazione, tutti gli altri non solo sono suscettibili di vantaggi e di protezione con le vaccinazioni ma vanno motivati a farla». La vaccinazione potrebbe avere degli effetti a lungo termine sui bambini? Risponde Giovanni Vitali Rosati, Tavolo Tecnico Vaccinazioni **Sip** «Dobbiamo distinguere due tipologie di problemi: una di tipo biologico e una basata sui dati. Quest'ultima al momento non è possibile averla in quanto dobbiamo fare un periodo di osservazione e follow up sufficientemente lungo per poter dire cosa succederà più tardi, tra qualche anno o tra diversi mesi. La sperimentazione di cui abbiamo disponibilità ha avuto un follow up piuttosto breve durante il quale non si sono verificati effetti collaterali importanti,

neanche le miocarditi. Dal punto di vista biologico, invece, posso escludere che ci possano essere degli effetti collaterali a lungo termine. È una bufala che l'mRNA messaggero rimanga nel vaccinato e possa a lungo termine andare a dare qualche alterazione. Sappiamo, infatti, che questo mRNA messaggero una volta entrato nel nostro organismo dà il messaggio della costruzione della proteina spike e poi viene immediatamente distrutto, quindi non ci sono alterazioni genetiche. Da questo punto di vista dunque massima tranquillità. Dal punto di vista dei dati disponibili, invece, ancora non li abbiamo e quindi potremo rispondere bene a questa domanda tra un po' di tempo». I bambini che hanno contratto il Covid devono vaccinarsi? Risponde Guido Castelli Gattinara, Presidente Sitip, Società italiana di infettivologia pediatrica «Sì, anche i bambini che hanno contratto il Covid devono vaccinarsi. Questo perché è stato dimostrato che l'immunità che provoca la malattia da virus selvaggio, cioè dopo l'infezione, non è sufficientemente alta da proteggere i bambini per un periodo sufficientemente lungo. Negli studi che sono stati effettuati negli adulti si è visto che dopo la vaccinazione l'immunità raggiunge livelli molto più alti e che la risposta immunitaria è molto più protettiva. Tanto è vero che ci sono studi scientifici che hanno dimostrato come i soggetti vaccinati si infettano di meno dopo una prima infezione rispetto a quelli che invece hanno solo avuto l'infezione. La risposta anticorpale è potenziata dalla vaccinazione, ecco perché anche nei bambini dobbiamo fare la vaccinazione dopo l'infezione da Covid-19. Naturalmente prima di vaccinare dobbiamo aspettare che le manifestazioni cliniche siano completamente passate, che la quarantena sia finita, che non ci sia più dimostrazione di sintomi o della presenza di virus in circolo. Sarà sufficiente fare una sola dose soprattutto se è fatta nell'ambito di 6 mesi dopo l'infezione. Se invece sono passati più di 6-12 mesi i bambini andranno vaccinati come gli altri con le due dosi standard a distanza di 3 settimane l'una dall'altra». I bambini asmatici e con problemi respiratori, se contagiati dal Sars-Cov-2, hanno conseguenze più serie? Possono essere vaccinati? Risponde **Fabio Midulla**, Presidente **Simri**, Società italiana malattie respiratorie infantili «I bambini che soffrono di asma sono bimbi che devono essere considerati fragili rispetto al Sars-CoV-2. Sappiamo tutti, infatti, che il Sars-CoV-2 fa parte dei virus respiratori e quindi c'è il rischio che i bambini con l'asma che prendono questa infezione possano avere delle forme più gravi. Anche se dalla letteratura sembrerebbe che i bambini con l'asma che hanno contratto l'infezione abbiano poi avuto una forma lieve. Il vaccino contro il Covid devono farlo assolutamente, devono essere considerati una popolazione fragile. In generale l'allergia (agli inalanti, all'acaro, ai pollini) non è assolutamente una controindicazione a vaccinarsi contro il Covid. L'unica controindicazione vera è essere allergici al PEG (polyetylen glycol) che è una sostanza che sta dentro al vaccino ma che si trova anche in molte altre sostanze come saponi, shampoo, detersivi e in alcuni altri farmaci. Quindi 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 si hanno delle reazioni particolari cutanee allora il soggetto va rivalutato prima di fare la seconda dose». Come gestire la vaccinazione per il Covid e le altre previste in questa fascia d'età? Risponde Susanna Esposito, Responsabile Tavolo tecnico malattie infettive **Sip** «Le vaccinazioni di routine per gran parte possono essere somministrate in concomitanza con i vaccini contro il Covid. I genitori devono ricordarsi l'importanza di mantenere elevate coperture vaccinali per quelli che sono i vaccini tradizionali dell'età pediatrica e adolescenziale e nel contempo vaccinare contro il Covid in contemporanea o a qualsiasi distanza di tempo. Fa eccezione il vaccino contro morbillo, parotite, rosolia e varicella (MPRV) che è un vaccino a virus vivo attenuato. In questo caso è necessario rispettare una distanza di 14 giorni prima o dopo la somministrazione o del vaccino

MPRV o del vaccino contro il Covid. Saranno i centri vaccinali che osserveranno se vi è stata la somministrazione dell'uno e dell'altro e quindi si occuperanno di garantire questa distanza. Va però ribadita l'importanza di una copertura vaccinale elevata per quelli che sono i vaccini di routine e anche l'importanza della vaccinazione per il Covid nei bambini e negli adolescenti». Come gestire la vaccinazione per il Covid e quella antinfluenzale? Risponde Elena Bozzola, Consigliere **Sip** «Le vaccinazioni antinfluenzale e anti-Covid possono essere effettuate nella stessa seduta vaccinale in due sedi anatomiche differenti. Farle in contemporanea non è un problema per il bambino, al contrario, è un vantaggio in termini di protezione contemporanea verso due infezioni. I vaccini nascono per stimolare la risposta immunitaria e non stressano il nostro sistema immunitario. Il sistema immunitario dei bambini è molto potente e può rispondere pertanto in contemporanea a più vaccinazioni. La vaccinazione contro l'influenza è importante per prevenire non solo l'infezione, per bloccare la circolazione del virus, ma soprattutto per prevenire le forme più severe e le forme più complicate, quelle che richiedono l'ospedalizzazione. Il virus Sars-CoV-2, in particolar modo con le sue varianti, ci siamo resi conto che sta colpendo molto più frequentemente, rispetto all'inizio della pandemia, i nostri bambini. Il vaccino ha superato i trial ed è attualmente utilizzato in tanti paesi tra cui Israele, Usa, Canada, in cui non ha mostrato degli effetti collaterali degni di importanza. Per cui è importante vaccinarsi verso entrambi: verso l'influenza e verso il Covid». Riproduzione riservata ©

"Pediatric Respiratory Journal", nuova rivista free-access dedicata alle malattie respiratorie infantili

"Pediatric Respiratory Journal", nuova rivista free-access dedicata alle malattie respiratorie infantili articoli correlati 14-11-2022 | Un nuovo potenziale strumento per prevedere successivi ricoveri nei bambini prima della dimissione 25-10-2022 | Depressione e suicidio in età pediatrica, nuove raccomandazioni Usa per lo screening 20-10-2022 | Medicina territoriale, pediatri Fimp: sì a case di comunità, ma capillarità studi è prioritaria È online il numero '0' di una nuova rivista pubblicata da Edra, azienda leader nel settore dell'informazione e della formazione medico-scientifica. Si tratta del "Pediatric Respiratory Journal" (PRJ), testata internazionale (in lingua inglese) a cadenza trimestrale, ad accesso aperto e peer-reviewed, progettata per promuovere la comprensione e far progredire il trattamento delle malattie respiratorie nei bambini. PRJ tratta contributi originali sulla ricerca traslazionale, clinica ed epidemiologica, oltre a casi clinici, riguardanti sia le più comuni malattie respiratorie acute e croniche, sia le malattie genetiche e rare dei bambini. Un elemento di forte innovazione è costituito inoltre dal fatto che PRJ sottolinea le implicazioni di sviluppo delle componenti epidemiologiche, morfologiche, fisiologiche, farmacologiche e sociologiche di queste condizioni, nonché l'impatto dei processi patologici sulle famiglie e delle prospettive future in medicina respiratoria pediatrica. «È un grande onore per me presentare la nuova rivista, "Pediatric Respiratory Journal", della Società per le malattie respiratorie infantili (Simri)» scrive nell'editoriale Fabio Midulla, Pediatria, Dipartimento materno-infantile, Dipartimento di Scienze urologiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Sapienza Università di Roma e presidente Simri. «La nostra Società ha sempre considerato prioritaria la divulgazione di informazioni scientifiche fra tutti gli scienziati e da molti anni sta pubblicando una rivista di grande successo, "Pneumologia Pediatrica" (Pediatric Pulmonology), in lingua italiana. Il comitato scientifico della Società, dopo una lunga discussione e la valutazione sia dei vantaggi che dei rischi di una nuova rivista scientifica in lingua inglese, ha deciso di lanciare una nuova rivista in inglese nel campo della pneumologia pediatrica, in vista della necessità di offrire una nuova sede al crescente numero di manoscritti che trattano importanti argomenti pediatrici. Il progetto potrebbe essere considerato ambizioso, ma speriamo entro qualche anno di vedere la rivista citata nei più importanti siti web e che sia in grado di ottenere un impact factor. Al fine di raggiungere questi importanti risultati, abbiamo bisogno del contributo di tutti i membri della nostra Società e speriamo che in futuro la rivista sia un punto di partenza per i nostri giovani scienziati. Per perseguire questa visione, abbiamo riunito un comitato editoriale molto prestigioso costituito da molti tra i migliori scienziati di tutto il mondo, insieme a numerosi ricercatori italiani. La rivista sarà pubblicata online quattro volte l'anno e concluderà recensioni, editoriali e articoli originali. Spero che la rivista raggiunga in pochi anni una posizione prestigiosa nella comunità internazionale così da attrarre manoscritti da tutto il mondo». Per leggere i contenuti della rivista: https://www.pediatric-respiratory-journal.com/wp-content/uploads/2022/05/PediatrRespirJ_Vol.-1-no.-0-nov-2022-3.pdf

Virus respiratorio sinciziale, a rischio non solo i piccolissimi. Senza immunità la fascia 1 - 2 anni

Congresso **SIMRI** Virus respiratorio sinciziale, a rischio non solo i piccolissimi. Senza immunità la fascia 1 - 2 anni di redazione 28 Ottobre 2022 16:50 A causa delle restrizioni pandemiche, il virus respiratorio sinciziale, insieme ad altri virus respiratori, non ha circolato durante l'inverno 2020-2021. Così si è formata una coorte di bambini di età compresa tra uno e due anni senza immunità naturale. «Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni. È importante la prevenzione primaria per proteggere tutti i bambini, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli Stati Uniti». A lanciare l'allarme è il presidente della Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**) **Fabio Midulla**, in occasione del 26° Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato su Lancet. Già lo scorso anno si era verificato un aumento anomalo dei casi di infezione da virus respiratorio sinciziale tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid e che avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Stati Uniti giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri. «Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'EMA ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione», aggiunge **Midulla**. La **SIMRI** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo.

Integratori per le difese immunitarie? Non servono

Integratori per le difese immunitarie? Non servono Martedì, 27 Settembre 2022 Esistono integratori che aumentano le difese immunitarie dei bambini? È la domanda che quasi ogni genitore pone al proprio pediatra all'inizio della stagione autunnale con la speranza di vedersi prescrivere qualcosa che aiuti il pargolo ad ammalarsi meno. Ma il prodotto miracoloso non c'è. "Gli integratori, ad esempio gli immunostimolanti, non servono a nulla. Non c'è alcuna evidenza scientifica che dimostri che questi prodotti aiutino le difese immunitarie". Lo dice chiaramente **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma, che aggiunge "ci sono tanti prodotti in commercio ma non ne esiste uno che può essere considerato effettivamente efficace". Lo pneumologo spiega infatti che "in letteratura non ci sono studi randomizzati a doppio cieco con un numero di pazienti sufficientemente grande che dimostrino come questi prodotti servano per aiutare il sistema immunitario". "Un rimedio davvero efficace c'è - precisa **Midulla** - ed è la prevenzione primaria, ossia quei comportamenti che abbiamo imparato a mettere in atto durante la pandemia: lavarsi le mani spesso, frequentare ambienti poco affollati, evitare di stare a contatto con persone malate e non rimandare il bambino a scuola se non è ancora completamente guarito". E poi i consigli aurei "evitare il fumo passivo e promuovere l'allattamento al seno nei bambini piccoli". Oltre a questo, "un tentativo che si può fare per aumentare le difese immunitarie è quello di somministrare la vitamina D - suggerisce **Midulla** - ci sono dei dati che sembrerebbero dimostrare come il dosaggio di vitamina D prescritto e consigliato dall'Organizzazione mondiale della sanità per prevenire il rachitismo (400 UI al giorno) potrebbe prevenire anche l'insorgenza di infezioni respiratorie, però- precisa il medico- ci sono anche altri studi che dimostrano come questo non sia vero o che per raggiungere l'obiettivo si dovrebbero usare dosaggi molto più alti". Di certo per **Midulla**, con l'arrivo dell'inverno e dei virus respiratori, "è consigliato per tutti fare il vaccino antinfluenzale anche perché- aggiunge- se si ripete lo stesso andamento dello scorso anno, c'è il rischio concreto che si possa avere una stagione con tanti bambini con malattie respiratorie. Il distanziamento sociale e il fatto che siano circolati poco i virus, infatti, ha creato una popolazione che potrebbe essere più suscettibile alle infezioni", conclude il medico. Non sei iscritto, partecipa a Okmedicina!

I PREMI

La SIP premia i giovani

en 94 lavori ricevuti, 15 studi selezionati e presentati in plenaria, 3 vincitori. Questi i numeri di "Pediatria Futura" che premia le relazioni più meritevoli dei giovani pediatri che si affacciano alla ricerca. A consegnare i premi ai vincitori nella giornata conclusiva del Congresso sono stati la Presidente SIP Annamaria Staiano e il Coordinatore della Commissione scientifica Fabio Midulla. Premiati anche i vincitori delle sessioni comunicazioni orali e e-poster. Sono stati 450 gli abstract ricevuti, 18 sono stati accettati come comunicazioni orali e presentati nelle varie sessioni del Congresso e 98 come e-poster. "La valutazione è stata svolta in maniera indipendente da un team che ha coinvolto nell'insieme circa 20 persone", ha spiegato Fabio Midulla. •

Migliore

comunicazione orale

e-poster 2° classificato Andrea Savino "Impiego del palivizumab nei bambini con fibrosi cistica: studio retrospettivo a 10 anni" Marta Agostinelli "Composizione corporea longitudinale e misure antropometriche in bambini MIS-C" a 1 classificata Simona Salomone "Outcome nutrizionale ad 1 anno dal posizionamento di gastrostomia percutanea, in pazienti pediatriche con disabilità neuromotoria"

Pediatria Futura a 2 classificata Costanza Di Chiara "Persistenza di anticorpi anti-SARS-CoV-2 in bambini e adulti a 12 mesi dall'infezione" 1° classificato Domenico Corica "Effetto dell'insulinoresistenza e dell'alterata glicemia a digiuno sui livelli plasmatici di asprosinasi pasto-correlati in bambini ed adolescenti con obesità" a 3 classificata Francesca Tirelli "Vasculopatia nelle sindromi sclerodermiche: il ruolo del long-noncoding RNAH19X"

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario di Fabio Di Todaro I forti fumatori potrebbero ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: un beneficio per le casse dello Stato che potrebbe avere conseguenze positive anche a livello sanitario

25 Novembre 2022 alle 11:16 5 minuti di lettura Sul piano economico, è una "mini-tassa". Evidentemente essenziale però per permettere al governo Meloni di mantenere alcune delle promesse fatte agli italiani: da Quota 103 per le pensioni alla flat tax, fino alle misure per la famiglia. Dall'1 gennaio, stando a quanto riportato nella bozza della finanziaria, tornerà a crescere l'accisa sulle sigarette. Dalle prime stime, con l'inizio del nuovo anno il costo di un pacchetto da venti sigarette aumenterà in media tra 20 e 50 centesimi. I forti fumatori potrebbero così ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: con un beneficio per le casse dello Stato stimato all'incirca in cento milioni all'anno. Le ricadute potrebbero però essere non soltanto di natura economica. Servirà eventualmente del tempo, ma un simile provvedimento potrebbe determinare benefici anche a livello sanitario.

Sigarette: da gennaio un aumento fino a 20 euro al mese per chi consuma un pacchetto al giorno È noto da tempo, infatti, che l'aumento della tassazione determini una riduzione dei consumi di sigarette. Con un impatto conseguente sulla salute delle persone, dal momento che il fumo è causa di oltre novantamila decessi all'anno in Italia. Per questo motivo, il provvedimento inserito nella manovra finanziaria è diventato occasione di confronto anche all'interno della comunità scientifica. Le sigarette fanno perdere anni di vita. Ma smettere aiuta a recuperarli di Noemi Penna 06 Ottobre 2022 "Non credo che la misura nasca sulla spinta di un'esigenza sanitaria, bensì economica - commenta Giorgio Sesti, ordinario all'Università di Roma La Sapienza e presidente della Società Italiana di Medicina Interna -. Ben venga una misura di questo tipo, anche se la lotta al fumo di sigaretta ha bisogno di investimenti a lungo termine. I benefici sarebbero ancora più significativi se una parte dei fondi che lo Stato si assicurerà grazie a questo aumento dell'accisa venisse destinata al potenziamento dei centri antifumo, che necessitano di più risorse umane per garantire la riuscita di un percorso di disassuefazione. O all'attività dei medici di medicina generale, che sono i primi a dover sensibilizzare la popolazione sui danni che può provocare il fumo di sigaretta". Un'attività oggi quasi sempre sacrificata, in ragione della carenza crescente di camici bianchi e del tempo sempre più esiguo che ognuno di loro ha da dedicare al singolo paziente. Benefici potenziali anche per la salute del cuore (e per le allergie) Negli ultimi vent'anni, nella lotta al fumo, sono stati fatti diversi passi in avanti. "Lo dimostra il progressivo calo dei fumatori registrato nella popolazione adulta dagli anni '80 a oggi - ragiona Ciro Indolfi, alla guida dell'unità operativa di cardiologia emodinamica dell'azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia -. Ma di strada da fare ce n'è ancora, come dimostrano i dati in crescita tra le donne. Il fumo di sigaretta rimane il principale fattore di rischio prevenibile per la morte prematura legata a malattie non trasmissibili e la causa di incidenza e mortalità per cause cardiovascolari. Motivo per cui, indipendentemente dalle motivazioni che vi sono alla base, qualsiasi mossa in grado di determinare un calo dei fumatori è ben accolta dalla comunità scientifica". Opinione che trova d'accordo Mario Di Gioacchino, numero uno della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica. "Tutte le malattie su base infiammatoria peggiorano con il fumo di sigaretta. Questo, danneggiando la mucosa delle vie aeree, può rendere più sensibile a sviluppare un'allergia anche chi fino a quel momento non

ne ha sofferto. L'aumento del costo dei prodotti del tabacco potrebbe avere un impatto soprattutto sui più giovani, che sono poi anche la quasi totalità di coloro che sviluppano una malattia allergica". Riscontri positivi anche dal mondo dell'oncologia. Accanto a quello cardiovascolare, il rischio principale rappresentato dal fumo di sigaretta è quello oncologico. Oltre centomila nuovi casi di cancro e oltre quarantamila che si registrano ogni anno nel nostro Paese rappresentano l'epilogo di anni di fumo. "Otto diagnosi su dieci di tumore al polmone potrebbero essere evitate se le sigarette non facessero parte della nostra società - dichiara Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Ma in realtà l'abitudine al fumo è causa di quasi tutte le malattie oncologiche non strettamente legate a una mutazione genetica. Se questa misura servirà a ridurre il numero dei fumatori o comunque delle sigarette fumate, nel tempo potrebbe contribuire a una riduzione delle nuove diagnosi di tumore". Un aspetto su cui riflettere, soprattutto in un momento in cui l'oncologia è in affanno, a causa dell'impatto della pandemia sul sistema sanitario. Da qui anche il rilancio di Fondazione Umberto Veronesi, dopo la proposta avanzata in Parlamento nel 2021: portare a 10 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette per sostenere programmi di prevenzione primaria e di disassuefazione da fumo, rimborsare le terapie antifumo (attualmente a carico dei pazienti), finanziare i programmi di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce delle malattie correlate al fumo e la ricerca indipendente. "Ben venga ogni intervento che attenui l'impatto dei prodotti del tabacco sulla società - aggiunge Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) -. La consapevolezza dei rischi non è ancora adeguata. Sono in molti a sapere che le sigarette sono causa del tumore del polmone, ma non immaginano che il fumo possa causare anche altre forme di cancro: come quello al rene o al pancreas, per fare soltanto due esempi". Se il prezzo delle sigarette aumenta a beneficiarne sono anche i bambini. Quali possano essere le conseguenze dell'aumento del prezzo delle sigarette in Italia lo si può dedurre da un'analisi pubblicata sulla rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia nel 2020. Nel nostro Paese il prezzo medio di un pacchetto di sigarette è di circa cinque euro. Con un euro in più di spesa, sulla base delle proiezioni formulate nel lavoro, si determinerebbe una riduzione dell'esposizione e dei consumi prossima al sette per cento. Calando questi dati nel contesto nazionale, il calo dei fumatori potrebbe attestarsi attorno al quattro per cento: riguardando all'incirca 250mila persone. Un aspetto per alcuni significativo. Per altri, troppo timido. Scontro tra Big Tobacco e Commissione Europea: la sigaretta elettronica perde gusto di Roberta Villa 11 Novembre 2022 Di certo c'è che a beneficiarne potrebbero essere anche i bambini. Secondo uno studio pubblicato su "Plos Global Public Health", un incremento della tassazione del dieci per cento può determinare un calo della mortalità sia tra i bambini sia tra i neonati (tra 1,6 e 2,3 per cento). Questo a partire dalle aree più povere, che sono quelle più esposte ai danni dal fumo (anche passivo). Da qui il gradimento di **Annamaria Staiano**, presidente della **Società Italiana di Pediatria**. Seppur parziale: "Condividiamo la misura, che può essere un deterrente per tanti ragazzi che iniziano a fumare sempre prima. Ma chiediamo che i proventi siano destinati a iniziative di prevenzione e tutela della salute di bambini e adolescenti". Gli esperti: "Attenzione anche a sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato" L'incremento dell'accisa deciso dal governo prevede che ad aumentare sia anche il costo dei sigari, del tabacco trinciato (la forma sfusa per prepararsi le sigarette da sé), di quello riscaldato e dei liquidi delle sigarette elettroniche (un flacone da dieci millilitri con nicotina potrebbe arrivare a costare 1,5 euro in più). Misure che potrebbero servire "a evitare che il numero di consumatori di questi prodotti continui a crescere: soprattutto tra i giovanissimi,

che dovrebbero invece tenersi alla larga da qualsiasi forma di fumo - chiosa Sesti, che dirige l'unità operativa complessa di medicina interna all'ospedale Sant'Andrea di Roma -.L'impatto sul rischio di sviluppare una dipendenza è analogo. Così come lo sono le recrudescenze che si registrano nelle forme di asma, bronchite e broncopneumopatia cronico ostruttiva". Sigarette elettroniche & Co, ecco perché non aiutano a smettere di fumare di Simone Valesini 28 Ottobre 2022 Riflessioni condivise da **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili. "Per gli adolescenti troppo spesso le sigarette elettroniche rappresentano la porta di accesso a quelle sigarette tradizionali. Le maggiori entrate derivanti da questo provvedimento dovrebbero essere destinate a iniziative volte a tutelare la salute dei più piccoli". Se sul fronte oncologico il danno sembra esserci, ma di portata inferiore rispetto a quello determinato dalle sigarette tradizionali, a esprimere preoccupazione sono anche i cardiologi e gli allergologi. "Gli effetti cardiovascolari a lungo termine determinati dalle sigarette elettroniche e da quelle a tabacco riscaldato rimangono in gran parte sconosciuti", sintetizza Indolfi. "Le allergie si manifestano soprattutto in giovane età: ecco perché è necessario studiare con attenzione l'impatto di questi nuovi device sulla salute", è il pensiero finale di Di Giacchino. Twitter @fabioditodaro

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni

(ANSA) - ROMA - Non solo i piccolissimi sono piu' fragili rispetto al virus respiratorio sinciziale (Vrs). L' assenza del virus durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato un gruppo (coorte) di bambini tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il Vrs. Nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni". A lanciare l'allarme è il presidente **Simri** (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26° Congresso della Società scientifica a Palermo, confermando quanto già riportato da uno studio su Lancet. 28 ottobre 2022 Tags

Covid, Meloni: "Non vaccino mia figlia". E punta il dito sulla comunicazione degli scienziati

Covid, Meloni: "Non vaccino mia figlia". E punta il dito sulla comunicazione degli scienziati 08 Febbraio 2022 "Io non vaccinerò Ginevra e lo rivendico. Mi spaventa come affrontiamo il dibattito sui vaccini in Italia: definirlo ideologico sarebbe già qualcosa, qui siamo alla religione". Così la presidente di Fratelli d'Italia, Giorgia Meloni rispondendo a una domanda sulla vaccinazione anti Covid della figlia di 5 anni, ospite di "Non è l'Arena" in onda su La7. E ha aggiunto: «La scienza sulle vaccinazioni ai minori non è tutta d'accordo, e poi la possibilità della morte per i più piccoli oscilla tra zero e numeri negativi e perché i vaccini di cui parliamo finiscono la sperimentazione nel 2023». «Mi preoccupa che non ci sia chiarezza nella comunicazione e che chi ha dei dubbi viene trattato come un criminale e un terrorista», osserva. Ma i pediatri avvertono: visitare bimbi 4 settimane dopo infezione Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **SIP**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (SITIP), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (SIPPS). «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati» afferma la Presidente **SIP Annamaria Staiano**. «Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19», aggiunge la Presidente **SIP**. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. E' importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid», spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. «Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o

artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19». Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. «Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus», aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**): «Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato». Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. Omicron provoca più ricoveri nei bambini I ricoveri nei bambini per Covid-19 stanno tendendo a aumentare in molti Paesi, sulla spinta della variante Omicron, ma fortunatamente non si osservano forme gravi della malattia. Lo rileva la rivista Nature sul suo sito, osservando che le cause del perché questo accada non sono chiare e che le ipotesi al momento sono due: la prima legata alla più debole immunità acquisita dei bambini, la seconda alle caratteristiche della Omicron. Negli Stati Uniti, per esempio, i ricoveri dei bambini per Covid-19 rappresentano il 15% del totale dei ricoveri per questa causa, ossia sono fino a quattro volte più numerosi rispetto alle precedenti ondate dell'epidemia. Una delle ipotesi è che la causa nel fatto che nei bambini sono minori le difese immunitarie acquisite con il vaccino anti Covid o con infezioni avvenute in passato. Molti Paesi, rileva Nature, non hanno ancora autorizzato un vaccino anti Covid per i bambini di età inferiore ai 5 anni e alcuni nemmeno ai bambini di età inferiore ai 12 anni; in molti Paesi che hanno approvato la vaccinazione per la fascia d'età 5-11 anni, poi, solo una minoranza dei bambini è stata vaccinata. Un'altra ipotesi è l'alto numero di mutazioni tipico della Omicron possa provocare una malattia diversa e forse leggermente più grave nei bambini rispetto a quella che si manifesta negli adulti. © Riproduzione riservata

Bronchiolite bambini: terapie intensive pediatriche piene. L'allarme, epidemia influenza intensa e precoce

Bronchiolite bambini: terapie intensive pediatriche piene. L'allarme, epidemia influenza intensa e precoce Il virus respiratorio sinciziale quest'anno è arrivato prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. di Redazione Blitz Pubblicato il 13 Dicembre 2022 - 17:36

Bronchiolite, terapie intensive pediatriche piene (Ansa) Bronchiolite bambini: terapie intensive pediatriche piene. 'Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono in difficoltà per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale, che quest'anno, come atteso, è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. Bronchiolite bambini: terapie intensive pediatriche piene Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I abbiamo 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero". A spiegarlo all'ANSA è **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla**, 'l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave". I primi segnali che i genitori devono saper intercettare 'sono tosse associata a riduzione alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro". Il virus che colpisce i bronchioli, ovvero le parti terminali delle vie respiratorie, 'con conseguenze gravi nei bambini che lo contraggono nei primi mesi di vita, è molto comune da novembre ad aprile". Proteggere i bambini è difficile: cosa evitare Proteggerli non è facile, ma per farlo restano essenziali semplici regole. 'Evitare contatti con malati, lavare spesso e accuratamente le mani, areare i locali, utilizzare mascherina in ambienti molto affollati, evitare fumo passivo e favorire l'allattamento materno che aiuta le difese immunitarie dei neonati"

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni

Virus sinciziale, senza immunità fascia bimbi tra 1 e 2 anni **Simri**, fragili non solo piccolissimi per restrizioni pandemia visita pediatrica. Pediatri bambini bebè © ANSA/Ansa (ANSA) - ROMA - Non solo i piccolissimi sono più fragili rispetto al virus respiratorio sinciziale (Vrs). L'assenza del virus durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato un gruppo (coorte) di bambini tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il Vrs. Nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni". A lanciare l'allarme è il presidente **Simri** (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26° Congresso della Società scientifica a Palermo, confermando quanto già riportato da uno studio su Lancet. Già lo scorso anno si era verificato ricorda la **Simri** "il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da VRS tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni Covid e avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al VRS". "Sfortunatamente a tutt'oggi - aggiunge **Midulla** - non è disponibile un vaccino, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bimbi a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale rapido nell'agire, con una lunga durata di azione e che offre un'ottima protezione". La **Simri** ricorda l'importanza delle regole di prevenzione, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il VRS è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bimbi sotto i 5 anni, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. (ANSA). RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA Stampa
Scrivi alla redazione Facebook Twitter Linkedin Mail Ottieni il codice embed

RSV : cosa c'è di nuovo

Dal 77° Congresso Italiano di Pediatria il punto su gestione e prevenzione del virus respiratorio sinciziale

Il virus respiratorio sinciziale () è un virus che interessa le cellule RSV epiteliali respiratorie causando infiammazione, edema, formazione di sincizi e necrosi dell'epitelio respiratorio. Le due manifestazioni pediatriche più importanti dell'infezione acuta da RSV sono la bronchiolite e la polmonite, mentre a medio e lungo termine causa un aumento del rischio di sviluppare broncospasmo (wheezing) e asma nel corso dell'infanzia. Date la pericolosità e l'insidiosità per l'età pediatrica, se ne è parlato ampiamente al 77° Congresso Italiano di **Pediatria** coinvolgendo la **Pediatria** a 360 gradi. Da quella di famiglia (con Renato Turra, pediatra torinese e Vicepresidente della **Società Italiana di Pediatria**) a quella ospedaliera (con Massimo Agosti, Direttore del Dipartimento della donna e del bambino dell'Asst Sette Laghi e Vicepresidente della Società Italiana di Neonatologia), a quella specialistica, ossia pneumologica (con **Fabio Midulla**, Direttore della Scuola di Specializzazione e professore ordinario in **Pediatria**, responsabile della **pediatria** d'Urgenza del Policlinico Umberto I di Roma e Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili). La discussione è stata moderata e ulteriormente impreziosita da Massimo Resti, Direttore del Dipartimento specialistico interdisciplinare dell'ospedale Meyer di Firenze e da Francesca Santamaria, professoressa di **Pediatria** presso l'Università di Napoli. "L' crea non pochi problemi alla **Pediatria** di famiglia, per la sua rapidità di insorgenza e anche per la difficoltà di identificazione" ha esordito Renato Turra. Ciò che preoccupa di più il pediatra è che da un banale raffreddore, o da una banale forma influenzale, il virus può evolvere in forme "con importanti difficoltà respiratorie, tanto da dover ricorrere al ricovero magari anche con somministrazione di ossigeno addirittura ad alti flussi". Sotto l'anno di età e durante la stagionalità epidemica, tutti i bambini sono a rischio di infezione grave e di ospedalizzazione da RSV , con un rischio RSV perfino aumentato nei bambini gravemente prematuri e con patologie congenite cardiache o polmonari. La **Pediatria** esprime da sempre interesse per la ricerca anche nella direzione di "un anticorpo monoclonale che protegga tutti i bambini dall' RSV nel primo anno di vita, considerato il peso di questo virus dal punto di vista medico e familiare, oltre che naturalmente per la salute del bambino" ha dichiarato il dottor Turra auspicando "una strategia di prevenzione che coinvolga la **Pediatria** di famiglia simile a quella per la vaccinazione antinfluenzale". "Sappiamo bene che alcuni bambini hanno patologie che li rendono più fragili e anche più a rischio di , ma l' RSV RSV è un rischio per tutti i bambini" ha proseguito Massimo Resti. La stagionalità del virus ha sempre permesso di farsi trovare pronti, preparati. Ma cosa è successo con il Covid? Le norme stringenti e diffuse di igiene e di protezione individuale, l'isolamento, l'interruzione di ogni attività di socializzazione hanno portato alla pressoché totale scomparsa del virus tra i bambini e negli ospedali. "Gli accessi pediatrici nel 2020 sono diminuiti del 70% rispetto all'anno precedente" ha dichiarato Massimo Agosti "e se poi tra questi andiamo a vedere le patologie infettive, esse sono diminuite tantissimo". A settembre del 2021 però l' RSV è tornato a circolare cospicuamente e anticipatamente, tanto da creare seri problemi di gestione sul territorio. "Dobbiamo stare attenti, perché uno scenario come quello che abbiamo vissuto, se dovesse ricapitare così repentinamente, creerebbe sicuramente problematiche mediche importanti". Anche in ambito ospedaliero, si condivide l'auspicio di una protezione universale contro l' , unitamente ad

"adeguate strategie sanitarie specifiche, sia preventive, sia anche terapeutiche, organizzative e gestionali" ha concluso Massimo Agosti. Contro l' RSV RSV la prevenzione primaria è fondamentale, come ha insegnato bene il periodo di pandemia. Ma la situazione è stata eccezionale, e proprio perché "la prevenzione primaria non è applicabile sempre e a tutti i bambini, bisogna ricorrere anche alla prevenzione farmacologica" ha dichiarato **Fabio Midulla**. Questa in futuro potrebbe consistere da una parte nella vaccinazione, dall'altra nell'utilizzo di anticorpi monoclonali specifici. Attualmente sono decine gli studi clinici sui vaccini in fase superato la fase III I , II e III e sono rivolti perlopiù alle donne in gravidanza e al bambino. Ma la strategia preventiva che offre maggiori speranze di protezione per tutti i bambini dall' , avendo RSV dei trial clinici ed essendo in corso di valutazione da parte di EMA , riguarda gli anticorpi monoclonali somministrabili dalla nascita e nei primi mesi di vita. Oggi abbiamo un solo monoclonale utilizzato nella pratica clinica, il palivizumab. Esso però è un anticorpo "con una bassa capacità neutralizzante nei confronti dell' , capacità necessaria a proteggere contro l'infezione virale" ha proseguito **Midulla** "oltre ad avere una complessa gestione poiché deve essere somministrato una volta al mese per cinque mesi durante la fase pandemica del virus". Attualmente, però, c'è un nuovo monoclonale, il nirsevimab, già oltre la fase RSV III dei trial clinici e in corso di valutazione da parte di , e che avrebbe il vanEMA taggio della singola somministrazione, di una durata prolungata, oltre 5 mesi, e rivolto verso il sito 0 della proteina pre-F, che è il punto in cui gli anticorpi presentano la più alta attività neutralizzante nei confronti dell' . Rispetto ai vaccini, un RSV ulteriore vantaggio degli anticorpi monoclonali è il loro utilizzo in base all'andamento epidemico del virus e all'età del paziente. "In futuro, gli anticorpi monoclonali con queste caratteristiche potranno cambiare la storia dell' " ha dichiarato RSV **Fabio Midulla**. Infine, è molto importante ricordare che "prevenire le forme cliniche più gravi di , come bronchiolite e polmonite, può diminuire il rischio futuro di sviluppare complicanze a medio e lungo termine, come il broncospasmo e l'asma" ha dichiarato Francesca Santamaria, "un ulteriore aspetto a favore dell'importanza di una strategia di prevenzione rivolta a tutti i neonati e bambini". RSV

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

7 febbraio 2022- 15:00 Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid, ne soffre 4-60% piccoli pazienti Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a

oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato".

AFFILIATE

Sigarette elettroniche , primo studio su possibili effetti nocivi per la salute anche da fumo passivo

Dal Congresso SIMRI il consiglio di evitarne l'utilizzo in casa se ci sono bambini

Che il fumo elettronico rappresenti un fattore di rischio indipendente, anche in soggetti sani e che non utilizzano sigarette tradizionali, per lo sviluppo di sintomi respiratori quali broncostruzione e tosse, era noto. Ma ora emergono possibili effetti nocivi per la salute legati anche al fumo passivo da sigaretta elettronica. È stato pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista scientifica "Thorax"* il primo lavoro scientifico che dimostra in un campione di più di 2000 tra adolescenti e giovani adulti, un'associazione tra l'esposizione al fumo passivo da sigaretta elettronica contenente nicotina e aumento del rischio di sviluppare sintomi respiratori quali dispnea o bronchite. Lo studio è stato presentato al Congresso Nazionale della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)** che si è svolto di recente a Palermo, dove è stato nuovamente lanciato un allarme sui potenziali rischi legati all'impiego delle sigarette elettroniche, soprattutto nei giovanissimi. "Questo dato non ci sorprende ed era largamente atteso", riferisce la Dottoressa Maria Elisa Di Cicco, pediatra ricercatrice e consigliere della **SIMRI** "dal momento che era già stata segnalata la presenza di composti tossici nell'aria indoor delle case degli utilizzatori di e-cigarettes, quali PM 2,5 10, nicotina e composti organici volatili. Tuttavia, queste nuove evidenze confermano la necessità di non utilizzare questi dispositivi in casa, soprattutto se sono presenti bambini e adolescenti, anche per evitare l'effetto di imitazione, già ben descritto per la sigaretta tradizionale". "Dobbiamo anche sottolineare che l'uso dovrebbe essere fortemente sconsigliato anche nelle donne in gravidanza" aggiunge il Presidente della **Fabio Midulla**, "dal momento che cominciano ad emergere dati che associano l'impiego delle sigarette elettroniche in gravidanza alla nascita di neonati di basso peso". Desto inoltre preoccupazione il numero in continua crescita degli utilizzatori, con stime di circa 80 milioni di persone al 2023 a livello mondiale (20 milioni nel 2012) e con un mercato che a breve potrebbe superare quello delle sigarette tradizionali. In Europa, dati Eurobarometer riferiscono che 1 cittadino su 7 ha provato almeno una volta le ecigarettes; in Italia, dati del Ministero della Salute dimostrano che gli utilizzatori occasionali o abituali di sigarette elettroniche sono già più di un milione (2,4% della popolazione). Inoltre, il 41,5% degli adolescenti italiani di età compresa tra 14 e 17 anni ha provato almeno una volta la sigaretta elettronica e l'1,7% ne è utilizzatore abituale. I ragazzi, oltre ad essere a rischio per gli effetti diretti dello svapo, sono anche a maggior rischio di sviluppare dipendenza da nicotina: in tal senso le e-cigarettes possono rappresentare una "porta di ingresso" verso il fumo tradizionale. Infatti, recenti evidenze confermano che gli adolescenti che non hanno mai utilizzato le sigarette tradizionali ma hanno provato almeno una volta il fumo elettronico hanno un rischio aumentato di più di 4 volte di diventare fumatori di sigarette tradizionali. ^^ ^ *Islam T, Braymiller J, Eckel SP, et al. Secondhand nicotine vaping at home and respiratory symptoms in young adults. Thorax 2022;77:663-8.

Long Covid, i pediatri avvertono: visitare i bimbi 4 settimane dopo l'infezione

Long Covid, i pediatri avvertono: visitare i bimbi 4 settimane dopo l'infezione 07 Febbraio 2022 Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Il Documento di Consenso redatto dalla **SIP** Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **SIP**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (SITIP), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (SIPPS). «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati» afferma la Presidente **SIP Annamaria Staiano**. «Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19», aggiunge la Presidente **SIP**. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. E' importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid», spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. «Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19». Sintomi transitori o intermittenti che possono rimanere costanti Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. «Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del

virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus», aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**): «Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato». Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. © Riproduzione riservata

Bronchioliti e influenza, pediatrie sotto pressione: terapie intensive congestionate

Bronchioliti e influenza, pediatrie sotto pressione: terapie intensive congestionate di Redazione Cronaca 13 Dicembre 2022 Pescara. Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. E al virus sinciziale si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. Anche l'Ecdc (il centro europeo per il controllo delle malattie) ha focalizzato il rischio puntando un faro sui dati che da tutta Europa mostrano "un alto rischio" per i sistemi sanitari di essere sottoposti "a pressioni severe" a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid 19 e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). A Bologna l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Dopo due settimane di progressivo incremento di infezioni respiratorie e influenza tra i più piccoli, questa mattina la **Pediatria** dell'ospedale ha registrato il record di ricoveri nella fascia 0-5 anni: 34 bambini ricoverati, l'80% colpito da bronchioliti e il 20% da influenza e polmoniti, infezioni che coinvolgono soprattutto i lattanti sotto l'anno di vita. Preoccupa in particolare la situazione delle terapie intensive e si registra già qualche trasferimento di piccoli pazienti, come è avvenuto ad Gaslini di Genova, da una regione ad un'altra per far fronte alle richieste di ricovero. Nel reparto di terapia intensiva pediatrica dell'Umberto I di Roma si registrano 6 neonati intubati, nel reparto di **Pediatria** d'urgenza 14 ricoverati, di cui 11 per bronchiolite e di questi 7 con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso. Ma altri 6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero", spiega all'ANSA **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. Quest'anno, prosegue **Midulla**, "l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave". I primi segnali che i genitori devono saper intercettare "sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro". Il virus che colpisce i bronchioli, ovvero le parti terminali delle vie respiratorie, "con conseguenze gravi nei bambini che lo contraggono nei primi mesi di vita, è molto comune da novembre ad aprile". La conferma di una situazione di stress per le strutture arriva anche dall'ospedale Gaslini di Genova: dallo scorso mese di ottobre la Terapia Intensiva ha ricoverato quest'anno ben otto bambini, che hanno richiesto intubazione e ventilazione meccanica invasiva e, in un caso, il supporto in Extracorporeal Membrane Oxygenation. Molti altri sono stati ricoverati presso i reparti di Terapia Semi-Intensiva e Medicina d'Urgenza, richiedendo ossigenoterapia ad alti flussi. Di norma, i bambini che richiedono intubazione e ventilazione meccanica per queste infezioni respiratorie sono uno o due all'anno. I casi più gravi sono stati causati dalla coinfezione di virus influenzale e virus respiratorio sinciziale. "Le terapie intensive pediatriche del nord Italia - ha detto Andrea Moscatelli, direttore del dipartimento di Emergenza e della Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica del Gaslini - iniziano a essere congestionate e, a causa di questo aumento di forme gravi, la Terapia Intensiva del Gaslini ha ricevuto in queste settimane già tre pazienti da altre regioni. In un caso, sabato 10 dicembre, viste le condizioni critiche del paziente, il trasporto verso il Gaslini è stato effettuato dalle equipe di trasporto di Terapia Intensiva Neonatale e

Pediatria dell'Istituto. Il bimbo di 2 anni, trasportato a Genova da un'altra regione, è stabile e sta progressivamente migliorando.

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' di Adnkronos Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo

scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". 7 febbraio 2022

Virus respiratorio sinciziale, Senza immunità la fascia tra 1 e 2 anni a causa delle restrizioni della pandemia

Virus respiratorio sinciziale, Senza immunità la fascia tra 1 e 2 anni a causa delle restrizioni della pandemia 28/10/2022 in News L'allarme al Congresso **Simri** alla luce di uno studio appena pubblicato sul Lancet. Negli Usa un'impennata precoce di infezioni respiratorie. A rischio non solo i piccolissimi. La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra uno e due anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs). Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni. È importante la prevenzione primaria per proteggere tutti i bambini, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26° Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet. Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da VRS tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid e che avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al VRS. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il VRS, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'EMA ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il VRS che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione", aggiunge **Midulla**. La **SIMRI** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il VRS è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi. Il VRS 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei PC) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati.

RSV: cosa c'è di nuovo

Dal 77° presso Italiano di Pediatria il punto su gestione e prevenzione del virus respiratorio sinciziale

Il virus respiratorio sinciziale (RSV) è un virus che interessa le cellule epiteliali respiratorie causando infiammazione, edema, formazione di sincizi e necrosi dell'epitelio respiratorio. Le due manifestazioni pediatriche più importanti dell'infezione acuta da RSV sono la bronchiolite e la polmonite, mentre a medio e lungo termine causa un aumento del rischio di sviluppare broncospasmo (wheezing) e asma nel corso dell'infanzia. Date la pericolosità e l'insidiosità per l'età pediatrica, se ne è parlato ampiamente al 77° Congresso Italiano di **Pediatria** coinvolgendo la **Pediatria** a 360 gradi. Da quella di famiglia (con Renato Turra, pediatra torinese e Vicepresidente della **Società Italiana di Pediatria**) a quella ospedaliera (con Massimo Agosti, Direttore del Dipartimento della donna e del bambino dell'Asst Sette Laghi e Vicepresidente della Società Italiana di Neonatologia), a quella specialistica, ossia pneumologica (con **Fabio Midulla**, Direttore della Scuola di Specializzazione e professore ordinario in **Pediatria**, responsabile della **pediatria** d'Urgenza del Policlinico Umberto I di Roma e Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili). La discussione è stata moderata e ulteriormente impreziosita da Massimo Resti, Direttore del Dipartimento specialistico interdisciplinare dell'ospedale Meyer di Firenze e da Francesca Santamaria, professoressa di **Pediatria** presso l'Università di Napoli. "L'RSV crea non pochi problemi alla **Pediatria** di famiglia, per la sua rapidità di insorgenza e anche ^ per la difficoltà di identificazione" ha esordito ReIsOngreSSO nato Turra. Ciò che preoccupa di più il pediatra è che da un banale raffreddore, o da una banale forma influenzale, il virus può evolvere in forme "con importanti difficoltà respiratorie, tanto da dover ricorrere al ricovero magari anche con somministrazione di ossigeno addirittura ad alti flussi". Sotto l'anno di età e durante la stagionalità epidemica, tutti i bambini sono a rischio di infezione grave e di ospedalizzazione da RSV, con un rischio perfino aumentato nei bambini gravemente prematuri e con patologie congenite cardiache o polmonari. La **Pediatria** esprime da sempre interesse per la ricerca anche nella direzione di "un anticorpo monoclonale che protegga tutti i bambini dall'RSV nel primo anno di vita, considerato il peso di questo virus dal punto di vista medico e familiare, oltre che naturalmente per la salute del bambino" ha dichiarato il dottor Turra auspicando "una strategia di prevenzione che coinvolga la **Pediatria** di famiglia simile a quella per la vaccinazione antinfluenzale". "Sappiamo bene che alcuni bambini hanno patologie che li rendono più fragili e anche più a rischio di RSV, ma l'RSV è un rischio per tutti i bambini" ha proseguito Massimo Resti. La stagionalità del virus ha sempre permesso di farsi trovare pronti, preparati. Ma cosa è successo con il Covid? Le norme stringenti e diffuse di igiene e di protezione individuale, l'isolamento, l'interruzione di ogni attività di socializzazione hanno portato alla pressoché totale scomparsa del virus tra i bambini e negli ospedali. "Gli accessi pediatrici nel 2020 sono diminuiti del 70% rispetto all'anno precedente" ha dichiarato Massimo Agosti "e se poi tra questi andiamo a vedere le patologie infettive, esse sono diminuite tantissimo". A settembre del 2021 però l'RSV è tornato a circolare cospicuamente e anticipatamente, tanto da creare seri problemi di gestione sul territorio. "Dobbiamo stare attenti, perché uno scenario come quello che abbiamo vissuto, se dovesse ricapitare così repentinamente, creerebbe sicuramente problematiche mediche importanti". Anche in ambito ospedaliero, si condivide l'auspicio di una protezione universale contro l'RSV, unitamente ad

"adeguate strategie sanitarie specifiche, sia preventive, sia anche terapeutiche, organizzative e gestionali" ha concluso Massimo Agosti. Contro l'RSV la prevenzione primaria è fondamentale, come ha insegnato bene il periodo di pandemia. Ma la situazione è stata eccezionale, e proprio perché "la prevenzione primaria non è applicabile sempre e a tutti i bambini, bisogna ricorrere anche alla prevenzione farmacologica" ha dichiarato **Fabio Midulla**. Questa in futuro potrebbe consistere da una parte nella vaccinazione, dall'altra nell'utilizzo di anticorpi monoclonali specifici. Attualmente sono decine gli studi clinici sui vaccini in fase I, II e III e sono rivolti perlopiù alle donne in gravidanza e al bambino. Ma la strategia preventiva che offre maggiori speranze di protezione per tutti i bambini dall'RSV, avendo superato la fase III dei trial clinici ed essendo in corso di valutazione da parte di EMA, riguarda gli anticorpi monoclonali somministrabili dalla nascita e nei primi mesi di vita. Oggi abbiamo un solo monoclonale utilizzato nella pratica clinica, il palivizumab. Esso però è un anticorpo "con una bassa capacità neutralizzante nei confronti dell'RSV, capacità necessaria a proteggere contro l'infezione virale" ha proseguito **Midulla** "oltre ad avere una complessa gestione poiché deve essere somministrato una volta al mese per cinque mesi durante la fase pandemica del virus". Attualmente, però, c'è un nuovo monoclonale, il nirsevimab, già oltre la fase III dei trial clinici e in corso di valutazione da parte di EMA, e che avrebbe il vantaggio della singola somministrazione, di una durata prolungata, oltre 5 mesi, e rivolto verso il sito 0 della proteina pre-F, che è il punto in cui gli anticorpi presentano la più alta attività neutralizzante nei confronti dell'RSV. Rispetto ai vaccini, un ulteriore vantaggio degli anticorpi monoclonali è il loro utilizzo in base all'andamento epidemico del virus e all'età del paziente. "In futuro, gli anticorpi monoclonali con queste caratteristiche potranno cambiare la storia dell'RSV" ha dichiarato **Fabio Midulla**. Infine, è molto importante ricordare che "prevenire le forme cliniche più gravi di RSV, come bronchiolite e polmonite, può diminuire il rischio futuro di sviluppare complicanze a medio e lungo termine, come il broncospasmo e l'asma" ha dichiarato Francesca Santamaria, "un ulteriore aspetto a favore dell'importanza di una strategia di prevenzione rivolta a tutti i neonati e bambini". •

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese

Virus sinciziale, i bimbi di 1-2 anni restano senza difese Le restrizioni pandemiche dell'anno scorso hanno sbarrato la strada al virus, e ora si è creata una coorte di bimbi senza immunità naturale. I vaccini non ci sono, l'unica soluzione per i piccoli più a rischio sono gli anticorpi monoclonali

28 Ottobre 2022 alle 13:52 2 minuti di lettura La straordinaria assenza del virus respiratorio sinciziale durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche, "ha creato una coorte di bambini di età compresa tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso il virus respiratorio sinciziale (Vrs)"; "Questi bambini nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi, ora che non ci sono più le restrizioni: è importante la prevenzione primaria per proteggerli, e in particolare quelli più esposti, anche alla luce del fatto che la stagione epidemica quest'anno potrebbe essere anticipata come è successo lo scorso anno e come sta avvenendo negli USA". A lanciare l'allarme è il Presidente **Simri** (Società italiana malattie respiratorie Infantili) **Fabio Midulla**, in occasione del 26 Congresso nazionale della Società scientifica in corso a Palermo, confermando quanto già riportato da un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet.

Virus sinciziale, arriva l'iniezione che proteggerà i nostri bambini di Elena Bozzola 10 Maggio 2022 Ricoveri in aumento negli Usa Già lo scorso anno si era verificato il fenomeno anomalo dell'aumento dei casi di infezione da Vrs tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita a causa delle restrizioni del Covid: avevano manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Normalmente la stagione di punta è tra dicembre e febbraio, ma dagli Usa giungono notizie che molti ospedali sono già alle prese con numerosi casi di ricoveri dovuti al Vrs. "Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il Vrs - spiega **Midulla** -, ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus. In attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale verso il Vrs che ha le caratteristiche di essere rapido nell'agire, di avere una lunga durata di azione e di dare un'ottima protezione".

Virus sinciziale, centomila bambini sotto i cinque anni morti nel 2019 19 Maggio 2022 Le regole da osservare La **Simri** ricorda ai genitori l'importanza delle regole di prevenzione primaria, quali lavarsi le mani prima di toccare il bambino, usare la mascherina in caso di raffreddore, evitare ambienti chiusi e affollati, ma soprattutto favorire l'allattamento materno ed evitare l'esposizione al fumo. Ogni anno il Vrs è causa di infezioni respiratorie in più di 33 milioni di bambini sotto i 5 anni di età, determinando il ricovero in oltre 3 milioni e mezzo con infezioni respiratorie gravi.

Virus respiratorio sinciziale, un farmaco per proteggere i bambini di Elena Bozzola 16 Settembre 2022 Il Vrs 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. Il virus può sopravvivere numerose ore sulle superfici (tavoli, maniglie delle porte, cellulari, tastiere dei Pc) e si può contrarre anche toccando giocattoli o altri materiali contaminati.

Meloni: "Non vaccino mia figlia". Intanto i pediatri lanciano allerta su long Covid nei bambini

Meloni: "Non vaccino mia figlia". Intanto i pediatri lanciano allerta su long Covid nei bambini 8 Febbraio 2022 "Io non vaccinerò Ginevra e lo rivendico. Mi spaventa come affrontiamo il dibattito sui vaccini in Italia: definirlo ideologico sarebbe già qualcosa, qui siamo alla religione". Così la presidente di Fratelli d'Italia, Giorgia Meloni rispondendo a una domanda sulla vaccinazione anti Covid della figlia di 5 anni, ospite di "Non è l'Arena" in onda su La7. E ha aggiunto: "La scienza sulle vaccinazioni ai minori non è tutta d'accordo, e poi la possibilità della morte per i più piccoli oscilla tra zero e numeri negativi e perché i vaccini di cui parliamo finiscono la sperimentazione nel 2023. Mi preoccupa - afferma Meloni - che non ci sia chiarezza nella comunicazione e che chi ha dei dubbi viene trattato come un criminale e un terrorista". I consigli dei pediatri: visitare i bimbi un mese dopo l'infezione Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-Cov-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **SIP**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (SITIP), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (SIPPS). Long Covid bambini e adolescenti "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati" afferma la Presidente **SIP Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge la Presidente **SIP**. Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. E' importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana Long Covid, tra i sintomi l'affaticamento "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale,

mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**): "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. Aumentano i ricoveri dei bambini I ricoveri nei bambini per Covid-19 stanno tendendo a aumentare in molti Paesi, sulla spinta della variante Omicron, ma fortunatamente non si osservano forme gravi della malattia. Lo rileva la rivista Nature sul suo sito, osservando che le cause del perché questo accada non sono chiare e che le ipotesi al momento sono due: la prima legata alla più debole immunità acquisita dei bambini, la seconda alle caratteristiche della Omicron. Negli Stati Uniti, per esempio, i ricoveri dei bambini per Covid-19 rappresentano il 15% del totale dei ricoveri per questa causa, ossia sono fino a quattro volte più numerosi rispetto alle precedenti ondate dell'epidemia. Una delle ipotesi è che la causa nel fatto che nei bambini sono minori le difese immunitarie acquisite con il vaccino anti Covid o con infezioni avvenute in passato. Molti Paesi, rileva Nature, non hanno ancora autorizzato un vaccino anti Covid per i bambini di età inferiore ai 5 anni e alcuni nemmeno ai bambini di età inferiore ai 12 anni; in molti Paesi che hanno approvato la vaccinazione per la fascia d'età 5-11 anni, poi, solo una minoranza dei bambini è stata vaccinata. Un'altra ipotesi è l'alto numero di mutazioni tipico della Omicron possa provocare una malattia diversa e forse leggermente più grave nei bambini rispetto a quella che si manifesta negli adulti. © Riproduzione riservata.

Covid, Sip : "Visitare tutti bimbi e adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione"

7 febbraio 2022 ore: 14:07 Salute Covid, **Sip**: "Visitare tutti bimbi e adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione" In un documento le raccomandazioni per gestire sintomi a lungo termine del sars-cov-2 della **Società italiana di pediatria** ROMA - Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni che la **Società italiana di pediatria (Sip)** rivolge ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della società scientifica e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e Sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati", afferma la presidente **Sip, Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge Staiano. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni **Sip**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene le manifestazioni elencate siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto



alla presenza del virus- aggiunge Esposito- In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus". Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato", spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**. Il documento di consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. (DIRE) © Riproduzione riservata Ricevi la Newsletter gratuita Home Page Scegli il tuo abbonamento Leggi le ultime news Tag correlati COVID

Riuscirà Pfizer nell'impresa di un vaccino per bambini contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv)?

Riuscirà Pfizer nell'impresa di un vaccino per bambini contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv)? di Giulia Alfieri Il virus respiratorio sinciziale (Rsv) provoca ogni anno la morte di circa 102.000 bambini e quest'anno, negli Stati Uniti, i reparti pediatrici sono già saturi. A oggi non esiste ancora un vaccino ma i risultati ottenuti dal candidato di Pfizer lasciano ben sperare. Mentre il candidato vaccino contro il virus respiratorio sinciziale (Rsv) di Gsk per over 60 fa passi avanti, anche quello di Pfizer pensato per i bambini sembra dare ottimi risultati. Secondo i dati diffusi dalla casa farmaceutica, infatti, il vaccino si è dimostrato efficace all'81,8% contro le malattie gravi delle basse vie respiratorie dovute all'Rsv nei neonati dalla nascita fino ai primi 90 giorni di vita, con un'elevata efficacia del 69,4% dimostrata nei primi sei mesi di follow-up. **PERCHÉ UN VACCINO CONTRO L'RSV** Il virus respiratorio sinciziale è una delle principali cause di ospedalizzazione per neonati e bambini piccoli perché può causare un'infezione acuta delle basse vie respiratorie e lo sviluppo di bronchiolite o polmonite. Ma anche per gli adulti, e gli anziani in particolare, può rappresentare un pericolo provocando gravi manifestazioni respiratorie soprattutto in chi ha un sistema immunitario depresso o indebolito a causa di una malattia o di un trattamento medico. Inoltre, l'infezione non rende completamente immuni, pertanto la reinfezione è comune, anche se in genere è meno grave. I focolai, di solito, avvengono nei mesi invernali e all'inizio della primavera. **IL CANDIDATO VACCINO DI PFIZER** Fa ben sperare il candidato vaccino di Pfizer, per il quale è stata osservata un'efficacia dell'81,8% contro le malattie gravi del tratto respiratorio inferiore dovute all'Rsv nei neonati dalla nascita ai primi 90 giorni di vita, con un'efficacia del 69,4% per i neonati nel periodo di follow-up di sei mesi. La sperimentazione ha coinvolto circa 7.400 donne in gravidanza appartenenti a 18 Paesi diversi. Il vaccino è stato somministrato loro e, se approvato, sarebbe il primo al mondo. Pfizer prevede di presentare la prima domanda di autorizzazione entro la fine del 2022. **LE CURE DISPONIBILI A** oggi, infatti, non è ancora disponibile un vaccino per il virus sinciziale. Come ha detto **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (**Simri**), ci sono "anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bimbi a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri" ma "nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci data la inaspettatamente precoce circolazione del virus". Intanto, ha aggiunto, "in attesa di avere a disposizione vaccini da utilizzare nelle donne al terzo trimestre di gravidanza, nel settembre 2022 l'Ema ha approvato l'utilizzo per tutti i neonati di un nuovo anticorpo monoclonale rapido nell'agire, con una lunga durata di azione e che offre un'ottima protezione". **ALCUNI DATI SUL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE NEI BAMBINI** In tutto il mondo, affermano i dati riportati da Pfizer, l'Rsv provoca ogni anno la morte di circa 102.000 bambini, di cui la metà sono neonati di età inferiore ai 6 mesi e la maggior parte nei Paesi in via di sviluppo. Negli Stati Uniti, i Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) affermano che ogni anno il virus sinciziale provoca circa 2,1 milioni di visite ambulatoriali (non ospedaliere) tra i bambini di età inferiore ai 5 anni; 58.000-80.000 ricoveri ospedalieri tra i bambini di età inferiore ai 5 anni e 100-300 decessi in bambini di età inferiore ai 5 anni. **NEGLI STATI UNITI GLI OSPEDALI SONO GIÀ SATURI** E proprio negli Stati Uniti la situazione è già particolarmente tesa. "Questo è il nostro marzo 2020" denunciano gli ospedali pediatrici. La causa, si legge sul New York Times, è "un picco drastico e insolitamente precoce di questa

infezione respiratoria [che] sta sommergendo le unità pediatriche di tutti gli Stati Uniti, causando lunghe attese per le cure e preoccupazioni per l'inverno". Anche la Società Italiana di Neonatologia (Sin) e la **Società Italiana di Pediatria (Sip)** confermano un consistente anticipo del periodo di inizio della stagione epidemica sia l'anno scorso che quest'anno e portano l'esempio del Regno Unito, dove il tasso di positività all'Rsv è aumentato del 3,9% solo nel mese di settembre, con la più alta percentuale nei bambini al di sotto dei 5 anni (8,2%). **LE CAUSE E IL RISCHIO TRIPLIENDEMIA** Come ha spiegato **Midulla**, l'assenza del virus durante l'inverno 2020-2021, dovuta alle restrizioni pandemiche "ha creato un gruppo di bambini tra 1 e 2 anni senza immunità naturale verso l'Rsv" e per questo, "ora che non ci sono più le restrizioni, nel prossimo autunno inverno potrebbero infettarsi e andare incontro a forme respiratorie gravi". Da twindemia, ovvero una "epidemia gemellare" causata dalla combinazione di Covid e influenza stagionale, ora si parla quindi di triplendemia proprio a causa del brusco aumento di casi di Rsv.

Rischio Long Covid nei bambini. Pediatri e altri specialisti convergono su opportunità di programmare sempre una visita medica dopo 4 settimane dall'infezione

Rischio Long Covid nei bambini. Pediatri e altri specialisti convergono su opportunità di programmare sempre una visita medica dopo 4 settimane dall'infezione. L'indicazione in un documento di consenso in via di pubblicazione redatto dalla **Società italiana di pediatria** su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili, in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche, la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica, la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale. Affaticamento e sintomi neuropsichiatrici persistenti sono alcuni dei disturbi più comuni del long covid. 07 FEB - Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria (Sip)** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso in corso di pubblicazione, redatto dalla **Sip**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (Sitip), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (Siaip), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (Simeup) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei - afferma la Presidente **Sip, Annamaria Staiano** - negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione. Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo - aggiunge la presidente **Sip** - la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Sip** - altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore

toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. "Abbiamo realizzato un follow up - spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili - che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa mille bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. 07 febbraio 2022 © RIPRODUZIONE RISERVATA

Influenza e bronchiolite, pediatrie in Italia sotto pressione

Ricoveri bambini per influenza e bronchiolite, reparti **pediatria** in Italia sotto pressione Salute e Benessere fotogallery 13 dic 2022 - 19:28 10 foto ©Ansa La presenza simultanea di Covid-19, influenza australiana e Rsv (virus respiratorio sinciziale) sta mettendo in difficoltà le strutture ospedaliere per i più piccoli, dal Maggiore di Bologna al Gaslini di Genova e l'Umberto I di Roma. Ecdc lancia allerta in tutta Europa Condividi 1/10 ©IPA/Fotogramma Si riempiono le terapie intensive pediatriche per la diffusione della bronchiolite causata dal virus respiratorio sinciziale (Rsv), che quest'anno sta colpendo con forza i più piccoli. A questo si aggiunge l'influenza australiana, anche questa responsabile di una salita di ricoveri in tutta Italia GUARDA IL VIDEO: Influenza australiana e Covid, quali sono i sintomi 2/10 ©Ansa Il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) avverte che in Europa i dati registrati mostrano "un alto rischio" per i sistemi sanitari di finire sotto "pressioni severe", proprio a causa del sovrapporsi di diverse infezioni: influenza stagionale, Rsv e conseguenti bronchioliti e polmoniti, Covid-19 Iscriviti alla nostra newsletter per restare sempre aggiornato 3/10 ©IPA/Fotogramma Lo si nota già sul campo. Succede ad esempio all'ospedale Maggiore di Bologna, costretto a ripianificare i propri spazi - rinunciando a sale giochi e altre aree - per far posto a nuovi posti letto per i ricoveri. In 24 ore se ne sono aggiunti 20 Picco di ricoveri al Maggiore di Bologna per influenza dei bambini 4/10 ©Ansa La **Pediatria** della struttura bolognese, dopo settimane di incremento progressivo di ingressi legati a influenza e altre infezioni respiratorie, in mattinata ha registrato il record di ricoveri nella fascia d'età compresa tra gli 0 e i 5 anni: 34 ingressi, all'80% colpiti da bronchioliti e al 20% da influenza e polmoniti Influenza australiana, bambini i più colpiti. Cosa sapere in 6 punti 5/10 ©Ansa Preoccupa la situazione delle terapie intensive nei maggiori ospedali pediatrici del Paese. Al G. Gaslini di Genova, da ottobre, sono stati intubati otto bambini che necessitavano di ventilazione meccanica invasiva Influenza, appello dei medici: "Vaccinate i bambini" 6/10 ©Ansa Di norma, i casi che richiedono questo tipo di cure sono uno o due all'anno. I ricoveri più gravi sono stati causati dalla coinfezione di virus influenzale e Rsv 7/10 ©Ansa Le terapie intensive pediatriche del nord Italia, ha spiegato Andrea Moscatelli, direttore del dipartimento di Emergenza e della Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica del Gaslini, iniziano così a essere congestionate. L'ospedale genovese ha ricevuto in queste settimane già tre pazienti da altre regioni 8/10 ©Ansa All'Umberto I di Roma, la terapia intensiva ospita sei neonati intubati. Nel reparto di **Pediatria** d'urgenza si contano invece 14 ricoverati. Di questi, 11 sono trattati per bronchiolite (sette con ossigeno somministrato con nasocannule ad alto flusso). Altri "6 o 7 sono in pronto soccorso in attesa del ricovero", spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'ospedale romano 9/10 ©IPA/Fotogramma Quest'anno, dice sempre **Midulla**, "l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave". I primi segnali da intercettare per prevenire complicazioni, continua il medico, "sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro" 10/10 ©IPA/Fotogramma Il virus che colpisce i bronchioli, ossia le parti terminali delle vie respiratori, "è molto comune da novembre ad aprile" e può avere conseguenze gravi se contratto nei primi mesi di vita, avverte **Midulla** Influenza, boom di contagi tra i bambini: i sintomi e le cure

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, Mi piace Mi piace (0) Condivisioni (0) Adnkronos Salute Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega

Fabio Midulla, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato".

Virus sinciziale e influenza, ospedali pediatrici sotto pressione: "mix di virus, sarà lunga"

Virus sinciziale e influenza, ospedali pediatrici sotto pressione: "mix di virus, sarà lunga" Dotta (Sin): "in difficoltà Centro e Nord Italia nella morsa di virus respiratorio sinciziale, influenza e Covid che non molla" di Beatrice Raso 15 Dic 2022 | 22:20 MeteoWeb Le terapie intensive pediatriche di tutta Italia sono sotto pressione per l'epidemia da bronchiolite causata da virus respiratorio sinciziale che quest'anno è iniziata prima e sta facendo moltissimi contagi e ricoveri tra i più piccoli. A complicare la situazione del virus sinciziale, si aggiunge l'influenza australiana che ha fatto salire i ricoveri nei reparti da Nord a Sud. L'ECDC (il Centro europeo per il controllo delle malattie) ha indicato che i dati da tutta Europa mostrano 'un alto rischio' per i sistemi sanitari di essere sottoposti 'a pressioni severe' a causa del sovrapporsi di influenza stagionale, Covid e bronchioliti e polmoniti infantili causate dal virus respiratorio sinciziale (RSV). In Italia, l'ospedale pediatrico Meyer di Firenze è preso d'assalto, con un'affluenza record in questi giorni per il sovrapporsi delle tre malattie. A Bologna, l'ospedale Maggiore è stato costretto a riorganizzare i suoi spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree per far posto a nuovi letti. Si registra già anche qualche trasferimento di piccoli pazienti tra regioni, come successo al Gaslini di Genova, per far fronte alle richieste di ricovero. Virus sinciziale: i sintomi a cui prestare attenzione Quest'anno, 'l'epidemia da virus sinciziale è iniziata prima, come nel 2021. Ma vediamo anche tanti bimbi di 2 o 3 anni con un'insufficienza respiratoria grave', ha spiegato all'ANSA **Fabio Midulla**, Presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Umberto I di Roma, uno dei più grandi d'Italia. I primi segnali che i genitori devono saper intercettare 'sono tosse associata a riduzione dell'alimentazione e fatica a respirare che si manifesta con accelerazione del respiro'. Il virus che colpisce i bronchioli, ovvero le parti terminali delle vie respiratorie, 'con conseguenze gravi nei bambini che lo contraggono nei primi mesi di vita, è molto comune da novembre ad aprile'. Neonatologi: "reparti pieni di bronchioliti e mix di virus, sarà lunga" 'Avevamo lanciato l'allarme a ottobre' sull'arrivo di una 'nuova ondata di virus respiratorio sinciziale (RSV), sulla base dei dati che arrivavano dall'emisfero australe, dove l'inverno è anticipato di 6 mesi, e dei dati del mondo anglosassone. Quindi sapevamo che quest'anno c'era un rischio di molto superiore rispetto agli anni scorsi, sia per i neonati nei primi mesi di vita sia per i bambini al di sotto dei 5 anni. E questo si sta verificando. Lo vediamo negli accessi in Pronto soccorso e non solo: tutti i reparti, intensivi e anche di degenza, sono ormai occupati con bambini affetti da bronchiolite, che si somma all'epidemia di influenza, quest'anno straordinariamente sovrapposta. E un ruolo non troppo secondario ce l'ha anche il Covid'. A segnalare all'Adnkronos Salute la situazione di grande pressione che stanno vivendo le strutture sanitarie pediatriche è Andrea Dotta, componente del Consiglio direttivo della Società italiana di neonatologia (Sin). 'La sovrapposizione di queste tre patologie - spiega l'esperto - rende difficile la distinzione fra le forme. Ed esistono numerosi casi di coinfezione: abbiamo neonati e lattanti che sono sia positivi al virus respiratorio sinciziale e sia positivi al virus influenzale, con condizioni cliniche sicuramente più impegnative rispetto agli anni scorsi. Questo vale per aree geografiche anche diverse in cui verosimilmente si ha più una differenza di inizio del picco epidemico. In Centro Italia, per esempio, siamo in pieno marasma con reparti e Pronto Soccorso assolutamente pieni, e siamo a conoscenza di una grandissima

difficoltà nel Nord Italia. La situazione è molto diversa" questanno. 'I dati li potremo tracciare solo a fine stagione - premette Dotta - però siamo in condizioni peggiori dell'anno scorso". In termini di numeri, analizza, 'l'anno scorso c'era stato un picco un po' anticipato rispetto a quello che era atteso. Picco che poi però si è limitato nel tempo, perché più o meno in coincidenza con le festività natalizie aveva ripreso" forza 'il Covid e c'era stato il riutilizzo delle mascherine e di tutte le barriere" anti-contagio. 'Avevamo così assistito a un crollo improvviso, immediato delle infezioni da virus respiratorio sinciziale. Questanno invece l'assenza di quelle barriere la stiamo pagando a caro prezzo, sia con una numerosità molto maggiore" dei casi 'sia con una gravità maggiore delle forme'. Il timore, quindi, è che 'stavolta non ci sia quel crollo di casi, che questa epidemia abbia la durata tipica delle epidemie respiratorie, circa tre mesi. E, se l'impatto è così pesante, si va a gravare su una possibilità di assistenza anche delle altre patologie, che ovviamente non scompaiono". Per dare una fotografia della situazione, continua Dotta, 'all'ospedale Bambino Gesù" di Roma 'noi questanno abbiamo molti accessi in più, sia in Pronto Soccorso che come ricoveri, e nel dipartimento di Neonatologia abbiamo dovuto dedicare 16 posti letto in questo momento tra semintensiva e intensiva per i neonati, più altre aree semintensive che accolgono lattanti di pochi mesi. Quindi un numero elevatissimo di casi ricoverati". Questi posti 'sono pieni, con un turnover molto rapido perché appena il bambino può tornare a casa viene dimesso. E c'è sempre il Pronto Soccorso con una grande pressione sugli operatori sanitari, sui posti letto, sull'ottimizzazione delle risorse'. Proprio in considerazione delle premesse che accompagnavano questa nuova stagione invernale, ricorda lo specialista, 'la Società italiana di neonatologia aveva chiesto di anticipare la profilassi con anticorpi monoclonali per il virus respiratorio sinciziale, prevista per categorie a rischio e soprattutto neonati pretermine. E in effetti stiamo vedendo che nelle aree dove è stato fatto ha avvantaggiato queste popolazioni. Tra i ricoverati non ci sono o sono pochissimi i bimbi che hanno fatto la profilassi, mentre ci sono perlopiù bambini che non l'hanno fatta perché non rientravano nelle categorie previste dalla normativa. Quindi sono tutti bambini senza fattori di rischio particolari, che stanno contraendo una forma molto impegnativa". Una forma che 'con coinfezioni dura diversi giorni. I sintomi principali - illustra Dotta - sono difficoltà respiratoria, tosse molto insistente, in alcuni casi febbre. Ma quello che porta poi al ricovero è sia una difficoltà nell'ossigenazione e sia una disidratazione, per cui un'alimentazione non adeguata'. Cosa si farà adesso? 'È stata fatta presente questa situazione di grande pressione sulle strutture sanitarie - spiega il componente della Sin - e si andrà a chiedere all'Agenzia italiana del farmaco AIFA di poter ampliare, se verrà confermata questa necessità, l'estensione della profilassi con una dose aggiuntiva verso il mese di marzo. La situazione sanitaria è sotto controllo quotidianamente per cui sia i grandi ospedali che gli ospedali sono costantemente informati sul grado di epidemia e sul tasso di occupazione delle unità operative più complesse che è assolutamente del 100%".

Rischio Long Covid nei bambini. Pediatri e altri specialisti convergono su opportunità di programmare sempre una visita medica dopo 4 settimane dall'infezione

Rischio Long Covid nei bambini. Pediatri e altri specialisti convergono su opportunità di programmare sempre una visita medica dopo 4 settimane dall'infezione. L'indicazione in un documento di consenso in via di pubblicazione redatto dalla **Società italiana di pediatria** su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili, in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche, la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica, la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale. Affaticamento e sintomi neuropsichiatrici persistenti sono alcuni dei disturbi più comuni del long covid. 07 FEB - Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria (Sip)** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso in corso di pubblicazione, redatto dalla **Sip**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (Sitip), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (Siaip), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (Simeup) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei - afferma la Presidente **Sip, Annamaria Staiano** - negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione. Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo - aggiunge la presidente **Sip** - la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Sip** - altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore

toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. "Abbiamo realizzato un follow up - spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili - che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa mille bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. 07 febbraio 2022 © Riproduzione riservata

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario di Fabio Di Todaro I forti fumatori potrebbero ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: un beneficio per le casse dello Stato che potrebbe avere conseguenze positive anche a livello sanitario 25 Novembre 2022 alle 11:16 5 minuti di lettura Sul piano economico, è una "mini-tassa". Evidentemente essenziale però per permettere al governo Meloni di mantenere alcune delle promesse fatte agli italiani: da Quota 103 per le pensioni alla flat tax, fino alle misure per la famiglia. Dall'1 gennaio, stando a quanto riportato nella bozza della finanziaria, tornerà a crescere l'accisa sulle sigarette. Dalle prime stime, con l'inizio del nuovo anno il costo di un pacchetto da venti sigarette aumenterà in media tra 20 e 50 centesimi. I forti fumatori potrebbero così ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: con un beneficio per le casse dello Stato stimato all'incirca in cento milioni all'anno. Le ricadute potrebbero però essere non soltanto di natura economica. Servirà eventualmente del tempo, ma un simile provvedimento potrebbe determinare benefici anche a livello sanitario. Sigarette: da gennaio un aumento fino a 20 euro al mese per chi consuma un pacchetto al giorno È noto da tempo, infatti, che l'aumento della tassazione determini una riduzione dei consumi di sigarette. Con un impatto conseguente sulla salute delle persone, dal momento che il fumo è causa di oltre novantamila decessi all'anno in Italia. Per questo motivo, il provvedimento inserito nella manovra finanziaria è diventato occasione di confronto anche all'interno della comunità scientifica. Le sigarette fanno perdere anni di vita. Ma smettere aiuta a recuperarli di Noemi Penna 06 Ottobre 2022 "Non credo che la misura nasca sulla spinta di un'esigenza sanitaria, bensì economica - commenta Giorgio Sesti, ordinario all'Università di Roma La Sapienza e presidente della Società Italiana di Medicina Interna -. Ben venga una misura di questo tipo, anche se la lotta al fumo di sigaretta ha bisogno di investimenti a lungo termine. I benefici sarebbero ancora più significativi se una parte dei fondi che lo Stato si assicurerà grazie a questo aumento dell'accisa venisse destinata al potenziamento dei centri antifumo, che necessitano di più risorse umane per garantire la riuscita di un percorso di disassuefazione. O all'attività dei medici di medicina generale, che sono i primi a dover sensibilizzare la popolazione sui danni che può provocare il fumo di sigaretta". Un'attività oggi quasi sempre sacrificata, in ragione della carenza crescente di camici bianchi e del tempo sempre più esiguo che ognuno di loro ha da dedicare al singolo paziente. Benefici potenziali anche per la salute del cuore (e per le allergie) Negli ultimi vent'anni, nella lotta al fumo, sono stati fatti diversi passi in avanti. "Lo dimostra il progressivo calo dei fumatori registrato nella popolazione adulta dagli anni '80 a oggi - ragiona Ciro Indolfi, alla guida dell'unità operativa di cardiologia emodinamica dell'azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia -. Ma di strada da fare ce n'è ancora, come dimostrano i dati in crescita tra le donne. Il fumo di sigaretta rimane il principale fattore di rischio prevenibile per la morte prematura legata a malattie non trasmissibili e la causa di incidenza e mortalità per cause cardiovascolari. Motivo per cui, indipendentemente dalle motivazioni che vi sono alla base, qualsiasi mossa in grado di determinare un calo dei fumatori è ben accolta dalla comunità scientifica". Opinione che trova d'accordo Mario Di Gioacchino, numero uno della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica. "Tutte le malattie su base infiammatoria peggiorano con il fumo di sigaretta. Questo, danneggiando la mucosa delle vie aeree, può rendere più sensibile a sviluppare un'allergia anche chi fino a quel momento non

ne ha sofferto. L'aumento del costo dei prodotti del tabacco potrebbe avere un impatto soprattutto sui più giovani, che sono poi anche la quasi totalità di coloro che sviluppano una malattia allergica". Riscontri positivi anche dal mondo dell'oncologia. Accanto a quello cardiovascolare, il rischio principale rappresentato dal fumo di sigaretta è quello oncologico. Oltre centomila nuovi casi di cancro e oltre quarantamila che si registrano ogni anno nel nostro Paese rappresentano l'epilogo di anni di fumo. "Otto diagnosi su dieci di tumore al polmone potrebbero essere evitate se le sigarette non facessero parte della nostra società - dichiara Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Ma in realtà l'abitudine al fumo è causa di quasi tutte le malattie oncologiche non strettamente legate a una mutazione genetica. Se questa misura servirà a ridurre il numero dei fumatori o comunque delle sigarette fumate, nel tempo potrebbe contribuire a una riduzione delle nuove diagnosi di tumore". Un aspetto su cui riflettere, soprattutto in un momento in cui l'oncologia è in affanno, a causa dell'impatto della pandemia sul sistema sanitario. Da qui anche il rilancio di Fondazione Umberto Veronesi, dopo la proposta avanzata in Parlamento nel 2021: portare a 10 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette per sostenere programmi di prevenzione primaria e di disassuefazione da fumo, rimborsare le terapie antifumo (attualmente a carico dei pazienti), finanziare i programmi di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce delle malattie correlate al fumo e la ricerca indipendente. "Ben venga ogni intervento che attenui l'impatto dei prodotti del tabacco sulla società - aggiunge Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) -. La consapevolezza dei rischi non è ancora adeguata. Sono in molti a sapere che le sigarette sono causa del tumore del polmone, ma non immaginano che il fumo possa causare anche altre forme di cancro: come quello al rene o al pancreas, per fare soltanto due esempi". Se il prezzo delle sigarette aumenta a beneficiarne sono anche i bambini. Quali possano essere le conseguenze dell'aumento del prezzo delle sigarette in Italia lo si può dedurre da un'analisi pubblicata sulla rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia nel 2020. Nel nostro Paese il prezzo medio di un pacchetto di sigarette è di circa cinque euro. Con un euro in più di spesa, sulla base delle proiezioni formulate nel lavoro, si determinerebbe una riduzione dell'esposizione e dei consumi prossima al sette per cento. Calando questi dati nel contesto nazionale, il calo dei fumatori potrebbe attestarsi attorno al quattro per cento: riguardando all'incirca 250mila persone. Un aspetto per alcuni significativo. Per altri, troppo timido. Scontro tra Big Tobacco e Commissione Europea: la sigaretta elettronica perde gusto di Roberta Villa 11 Novembre 2022 Di certo c'è che a beneficiarne potrebbero essere anche i bambini. Secondo uno studio pubblicato su "Plos Global Public Health", un incremento della tassazione del dieci per cento può determinare un calo della mortalità sia tra i bambini sia tra i neonati (tra 1,6 e 2,3 per cento). Questo a partire dalle aree più povere, che sono quelle più esposte ai danni dal fumo (anche passivo). Da qui il gradimento di **Annamaria Staiano**, presidente della **Società Italiana di Pediatria**. Seppur parziale: "Condividiamo la misura, che può essere un deterrente per tanti ragazzi che iniziano a fumare sempre prima. Ma chiediamo che i proventi siano destinati a iniziative di prevenzione e tutela della salute di bambini e adolescenti". Gli esperti: "Attenzione anche a sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato" L'incremento dell'accisa deciso dal governo prevede che ad aumentare sia anche il costo dei sigari, del tabacco trinciato (la forma sfusa per prepararsi le sigarette da sé), di quello riscaldato e dei liquidi delle sigarette elettroniche (un flacone da dieci millilitri con nicotina potrebbe arrivare a costare 1,5 euro in più). Misure che potrebbero servire "a evitare che il numero di consumatori di questi prodotti continui a crescere: soprattutto tra i giovanissimi,

che dovrebbero invece tenersi alla larga da qualsiasi forma di fumo - chiosa Sesti, che dirige l'unità operativa complessa di medicina interna all'ospedale Sant'Andrea di Roma -.L'impatto sul rischio di sviluppare una dipendenza è analogo. Così come lo sono le recrudescenze che si registrano nelle forme di asma, bronchite e broncopneumopatia cronico ostruttiva". Sigarette elettroniche & Co, ecco perché non aiutano a smettere di fumare di Simone Valesini 28 Ottobre 2022 Riflessioni condivise da **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili. "Per gli adolescenti troppo spesso le sigarette elettroniche rappresentano la porta di accesso a quelle sigarette tradizionali. Le maggiori entrate derivanti da questo provvedimento dovrebbero essere destinate a iniziative volte a tutelare la salute dei più piccoli". Se sul fronte oncologico il danno sembra esserci, ma di portata inferiore rispetto a quello determinato dalle sigarette tradizionali, a esprimere preoccupazione sono anche i cardiologi e gli allergologi. "Gli effetti cardiovascolari a lungo termine determinati dalle sigarette elettroniche e da quelle a tabacco riscaldato rimangono in gran parte sconosciuti", sintetizza Indolfi. "Le allergie si manifestano soprattutto in giovane età: ecco perché è necessario studiare con attenzione l'impatto di questi nuovi device sulla salute", è il pensiero finale di Di Giacchino. Twitter @fabioditodaro

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario

Sigarette, l'aumento dei prezzi e suoi benefici a livello sanitario di Fabio Di Todaro I forti fumatori potrebbero ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: un beneficio per le casse dello Stato che potrebbe avere conseguenze positive anche a livello sanitario

25 Novembre 2022 alle 11:16 5 minuti di lettura Sul piano economico, è una "mini-tassa". Evidentemente essenziale però per permettere al governo Meloni di mantenere alcune delle promesse fatte agli italiani: da Quota 103 per le pensioni alla flat tax, fino alle misure per la famiglia. Dall'1 gennaio, stando a quanto riportato nella bozza della finanziaria, tornerà a crescere l'accisa sulle sigarette. Dalle prime stime, con l'inizio del nuovo anno il costo di un pacchetto da venti sigarette aumenterà in media tra 20 e 50 centesimi. I forti fumatori potrebbero così ritrovarsi a spendere tra i 7 e i 15 euro in più al mese: con un beneficio per le casse dello Stato stimato all'incirca in cento milioni all'anno. Le ricadute potrebbero però essere non soltanto di natura economica. Servirà eventualmente del tempo, ma un simile provvedimento potrebbe determinare benefici anche a livello sanitario.

Sigarette: da gennaio un aumento fino a 20 euro al mese per chi consuma un pacchetto al giorno È noto da tempo, infatti, che l'aumento della tassazione determini una riduzione dei consumi di sigarette. Con un impatto conseguente sulla salute delle persone, dal momento che il fumo è causa di oltre novantamila decessi all'anno in Italia. Per questo motivo, il provvedimento inserito nella manovra finanziaria è diventato occasione di confronto anche all'interno della comunità scientifica. Le sigarette fanno perdere anni di vita. Ma smettere aiuta a recuperarli di Noemi Penna 06 Ottobre 2022 "Non credo che la misura nasca sulla spinta di un'esigenza sanitaria, bensì economica - commenta Giorgio Sesti, ordinario all'Università di Roma La Sapienza e presidente della Società Italiana di Medicina Interna -. Ben venga una misura di questo tipo, anche se la lotta al fumo di sigaretta ha bisogno di investimenti a lungo termine. I benefici sarebbero ancora più significativi se una parte dei fondi che lo Stato si assicurerà grazie a questo aumento dell'accisa venisse destinata al potenziamento dei centri antifumo, che necessitano di più risorse umane per garantire la riuscita di un percorso di disassuefazione. O all'attività dei medici di medicina generale, che sono i primi a dover sensibilizzare la popolazione sui danni che può provocare il fumo di sigaretta". Un'attività oggi quasi sempre sacrificata, in ragione della carenza crescente di camici bianchi e del tempo sempre più esiguo che ognuno di loro ha da dedicare al singolo paziente. Benefici potenziali anche per la salute del cuore (e per le allergie) Negli ultimi vent'anni, nella lotta al fumo, sono stati fatti diversi passi in avanti. "Lo dimostra il progressivo calo dei fumatori registrato nella popolazione adulta dagli anni '80 a oggi - ragiona Ciro Indolfi, alla guida dell'unità operativa di cardiologia emodinamica dell'azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini di Catanzaro e presidente della Società Italiana di Cardiologia -. Ma di strada da fare ce n'è ancora, come dimostrano i dati in crescita tra le donne. Il fumo di sigaretta rimane il principale fattore di rischio prevenibile per la morte prematura legata a malattie non trasmissibili e la causa di incidenza e mortalità per cause cardiovascolari. Motivo per cui, indipendentemente dalle motivazioni che vi sono alla base, qualsiasi mossa in grado di determinare un calo dei fumatori è ben accolta dalla comunità scientifica". Opinione che trova d'accordo Mario Di Gioacchino, numero uno della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica. "Tutte le malattie su base infiammatoria peggiorano con il fumo di sigaretta. Questo, danneggiando la mucosa delle vie aeree, può rendere più sensibile a sviluppare un'allergia anche chi fino a quel momento non

ne ha sofferto. L'aumento del costo dei prodotti del tabacco potrebbe avere un impatto soprattutto sui più giovani, che sono poi anche la quasi totalità di coloro che sviluppano una malattia allergica". Riscontri positivi anche dal mondo dell'oncologia. Accanto a quello cardiovascolare, il rischio principale rappresentato dal fumo di sigaretta è quello oncologico. Oltre centomila nuovi casi di cancro e oltre quarantamila che si registrano ogni anno nel nostro Paese rappresentano l'epilogo di anni di fumo. "Otto diagnosi su dieci di tumore al polmone potrebbero essere evitate se le sigarette non facessero parte della nostra società - dichiara Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Ma in realtà l'abitudine al fumo è causa di quasi tutte le malattie oncologiche non strettamente legate a una mutazione genetica. Se questa misura servirà a ridurre il numero dei fumatori o comunque delle sigarette fumate, nel tempo potrebbe contribuire a una riduzione delle nuove diagnosi di tumore". Un aspetto su cui riflettere, soprattutto in un momento in cui l'oncologia è in affanno, a causa dell'impatto della pandemia sul sistema sanitario. Da qui anche il rilancio di Fondazione Umberto Veronesi, dopo la proposta avanzata in Parlamento nel 2021: portare a 10 euro il prezzo di un pacchetto di sigarette per sostenere programmi di prevenzione primaria e di disassuefazione da fumo, rimborsare le terapie antifumo (attualmente a carico dei pazienti), finanziare i programmi di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce delle malattie correlate al fumo e la ricerca indipendente. "Ben venga ogni intervento che attenui l'impatto dei prodotti del tabacco sulla società - aggiunge Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) -. La consapevolezza dei rischi non è ancora adeguata. Sono in molti a sapere che le sigarette sono causa del tumore del polmone, ma non immaginano che il fumo possa causare anche altre forme di cancro: come quello al rene o al pancreas, per fare soltanto due esempi". Se il prezzo delle sigarette aumenta a beneficiarne sono anche i bambini. Quali possano essere le conseguenze dell'aumento del prezzo delle sigarette in Italia lo si può dedurre da un'analisi pubblicata sulla rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia nel 2020. Nel nostro Paese il prezzo medio di un pacchetto di sigarette è di circa cinque euro. Con un euro in più di spesa, sulla base delle proiezioni formulate nel lavoro, si determinerebbe una riduzione dell'esposizione e dei consumi prossima al sette per cento. Calando questi dati nel contesto nazionale, il calo dei fumatori potrebbe attestarsi attorno al quattro per cento: riguardando all'incirca 250mila persone. Un aspetto per alcuni significativo. Per altri, troppo timido. Scontro tra Big Tobacco e Commissione Europea: la sigaretta elettronica perde gusto di Roberta Villa 11 Novembre 2022 Di certo c'è che a beneficiarne potrebbero essere anche i bambini. Secondo uno studio pubblicato su "Plos Global Public Health", un incremento della tassazione del dieci per cento può determinare un calo della mortalità sia tra i bambini sia tra i neonati (tra 1,6 e 2,3 per cento). Questo a partire dalle aree più povere, che sono quelle più esposte ai danni dal fumo (anche passivo). Da qui il gradimento di **Annamaria Staiano**, presidente della **Società Italiana di Pediatria**. Seppur parziale: "Condividiamo la misura, che può essere un deterrente per tanti ragazzi che iniziano a fumare sempre prima. Ma chiediamo che i proventi siano destinati a iniziative di prevenzione e tutela della salute di bambini e adolescenti". Gli esperti: "Attenzione anche a sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato" L'incremento dell'accisa deciso dal governo prevede che ad aumentare sia anche il costo dei sigari, del tabacco trinciato (la forma sfusa per prepararsi le sigarette da sé), di quello riscaldato e dei liquidi delle sigarette elettroniche (un flacone da dieci millilitri con nicotina potrebbe arrivare a costare 1,5 euro in più). Misure che potrebbero servire "a evitare che il numero di consumatori di questi prodotti continui a crescere: soprattutto tra i giovanissimi,

che dovrebbero invece tenersi alla larga da qualsiasi forma di fumo - chiosa Sesti, che dirige l'unità operativa complessa di medicina interna all'ospedale Sant'Andrea di Roma -.L'impatto sul rischio di sviluppare una dipendenza è analogo. Così come lo sono le recrudescenze che si registrano nelle forme di asma, bronchite e broncopneumopatia cronico ostruttiva". Sigarette elettroniche & Co, ecco perché non aiutano a smettere di fumare di Simone Valesini 28 Ottobre 2022 Riflessioni condivise da **Fabio Midulla**, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili. "Per gli adolescenti troppo spesso le sigarette elettroniche rappresentano la porta di accesso a quelle sigarette tradizionali. Le maggiori entrate derivanti da questo provvedimento dovrebbero essere destinate a iniziative volte a tutelare la salute dei più piccoli". Se sul fronte oncologico il danno sembra esserci, ma di portata inferiore rispetto a quello determinato dalle sigarette tradizionali, a esprimere preoccupazione sono anche i cardiologi e gli allergologi. "Gli effetti cardiovascolari a lungo termine determinati dalle sigarette elettroniche e da quelle a tabacco riscaldato rimangono in gran parte sconosciuti", sintetizza Indolfi. "Le allergie si manifestano soprattutto in giovane età: ecco perché è necessario studiare con attenzione l'impatto di questi nuovi device sulla salute", è il pensiero finale di Di Giacchino. Twitter @fabioditodaro

PEDIATRI SIP , VISITARE TUTTI BIMBI E ADOLESCENTI DOPO 4 SETTIMANE DA INFEZIONE

PEDIATRI SIP, VISITARE TUTTI BIMBI E ADOLESCENTI DOPO 4 SETTIMANE DA INFEZIONE

Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni che la Società italiana di pediatria (Sip) rivolge ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di consenso redatto dalla Sip, su proposta del suo tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della società scientifica e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (Simri), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la Società italiana di pediatria preventiva e Sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione", afferma la presidente Sip, Annamaria Staiano. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge Staiano. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni Sip. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene le manifestazioni elencate siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus- aggiunge Esposito- In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla

pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus". Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato", spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**. Il documento di consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico.

Cosa c'è dietro all'aumento dei ricoveri di bambini in ospedale?

Cosa c'è dietro all'aumento dei ricoveri di bambini in ospedale? 15 Dicembre 2022 07:58 di Giulia Alfieri Gli ospedali italiani (e non solo) stanno registrando un insolito numero di ricoveri tra i bambini. Non si tratta solo dell'influenza stagionale e l'Ecdc avverte della necessità di rafforzare i sistemi sanitari. Ecco perché e cosa sta succedendo I sistemi sanitari rischiano di trovarsi di nuovo sotto pressione. Questa volta però non si tratta del Covid o, per lo meno, non solo. A essere più affollate del solito in questa stagione sono soprattutto le terapie intensive pediatriche, infatti la triplendemia - ovvero la co-circolazione di Covid, influenza e virus respiratorio sinciziale (Rsv) - sta colpendo in particolar modo i bambini. A far scattare l'allerta è stato il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) che sta rilevando numeri insoliti nei ricoveri dei più piccoli. **COSA HA DETTO L'Ecdc "Dalla fine di ottobre 2022 e a partire dalla settimana 47, diversi Paesi dell'UE/SEE hanno segnalato un aumento dei ricoveri pediatrici dovuti a infezioni da Rsv che causano bronchiolite, in presenza di una circolazione concomitante di altri agenti patogeni respiratori, come i virus dell'influenza e del SARS-CoV-2". È quanto si legge nel comunicato diffuso dall'Ecdc. "Di conseguenza - mette in guardia l'Ecdc -, nelle prossime settimane e mesi vi è un elevato rischio di pressione significativa sui sistemi sanitari dell'UE e del SEE".** **COSA C'È DI STRANO QUEST'ANNO** Le infezioni da Rsv in questa stagione non sono insolite ma quest'anno, osservano gli esperti, sono più alte e più precoci rispetto al periodo pre-pandemico, e in proporzione colpiscono più bambini. Inoltre, i Paesi europei stanno vivendo una stagione influenzale precoce e una possibile recrudescenza del Covid dopo settimane di calo dei casi e dei ricoveri. Come ha infatti ricordato il direttore dell'Ecdc, Andrea Ammon, "la stagione delle feste di fine anno è associata ad attività come incontri sociali, shopping e viaggi, che comportano rischi aggiuntivi significativi per la trasmissione dell'Rsv e di altri virus respiratori". **IL CARICO SUI SISTEMI SANITARI** Gli ospedali, dopo i difficili anni del Covid, ora corrono di nuovo il rischio di essere sotto pressione e per questo motivo Ammon, ha detto che "il rafforzamento dei sistemi sanitari e il sostegno agli operatori sanitari dovrebbero essere prioritari a causa del rischio della gravi pressioni che potrebbero subire nelle prossime settimane e mesi". Tra le altre cose, il direttore dell'Ecdc ha anche ricordato l'importanza delle vaccinazioni contro il Covid e l'influenza soprattutto per i gruppi a rischio. **BAMBINI E OVER 65 SONO I PIÙ FRAGILI** L'Rsv è uno dei principali responsabili delle infezioni del tratto respiratorio inferiore in tutto il mondo. All'età di due anni, afferma l'Ecdc, quasi tutti i bambini sono stati infettati, ma l'infezione naturale non fornisce un'immunità duratura. La reinfezione è comune, ma di solito interessa solo il tratto respiratorio superiore. I sintomi vanno da quelli lievi tipici dell'influenza a gravi infezioni da virus del tratto respiratorio inferiore, tra cui bronchiolite e polmonite, che possono richiedere ricoveri e ventilazione meccanica. I bambini sotto ai 5 anni - in particolare i neonati da 0 a 6 mesi - e gli over 65 sono i più colpiti dalla malattia grave associata all'Rsv. Secondo l'Ecdc, ogni anno, in media 213.000 bambini di età inferiore ai 5 anni vengono ricoverati in ospedale per Rsv nell'Ue, in Norvegia e nel Regno Unito. **LA SITUAZIONE IN ITALIA** Anche le strutture sanitarie italiane confermano quanto osservato dall'Ecdc. A Roma, all'Ospedale Bambino Gesù, "negli ultimi 15 giorni è stata registrata una media di circa 400 accessi in un giorno al Pronto soccorso da parte di bambini con sintomi respiratori e influenzali a fronte dei 250 nel mese di novembre", scrive Il Sole24Ore. Anna Maria Musolino, pediatra dell'emergenza dell'ospedale li ha definiti "numeri record" e concorda sul fatto che quest'anno

L'influenza è arrivata in anticipo rispetto agli anni precedenti. A Bologna stessa situazione. L'ospedale Maggiore, si legge su Repubblica, è stato costretto a riorganizzare i propri spazi, rinunciando a sale giochi e altre aree, per far posto a nuovi posti letto per i ricoveri: "[Ieri] la **pediatria**, dopo settimane di incremento progressivo di ingressi legati a influenza e altre infezioni respiratorie, in mattinata ha registrato il record di ricoveri nella fascia d'età compresa tra gli 0 e i 5 anni: 34 ingressi, all'80% colpiti da bronchioliti e al 20% da influenza e polmoniti". Ma a preoccupare è soprattutto la situazione delle terapie intensive. Al Gaslini di Genova, da ottobre, sono stati intubati 8 bambini che necessitavano di ventilazione meccanica invasiva, mentre di solito i casi che richiedono questo tipo di cure sono uno o due all'anno. I ricoveri più gravi, affermano i medici, sono stati causati dalla co-infezione di virus influenzale e Rsv. E nella capitale, all'Umberto I, ieri c'erano 6 neonati intubati in terapia intensiva, mentre nel reparto di **Pediatria** d'urgenza si contavano 14 ricoverati, di cui 11 sono trattati per bronchiolite e altri "6 o 7 in pronto soccorso in attesa del ricovero", come ha spiegato **Fabio Midulla**, presidente della **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (Simri)** e responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'ospedale romano. Si registrano, inoltre, già alcuni trasferimenti da una Regione a un'altra per la mancanza di posti.

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid, ne soffre 4-60% piccoli pazienti 07/02/2022 15:00 Tweet Stampa Riduci Aumenta Condividi | Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente

della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato".

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid, ne soffre 4-60% piccoli pazienti Redazione 08 febbraio 2022 04:41 Condividi Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega

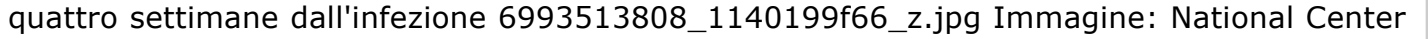
Fabio Midulla, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". © Riproduzione riservata

Long Covid: visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione

Long Covid: visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione Arrivano le raccomandazioni della **SIP** e di altre Società Scientifiche per gestire i sintomi a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2 Redazione 09 febbraio 2022 10:51 Condividi (Foto d'archivio) Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **SIP**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (SITIP), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (SIPPS). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione" afferma la Presidente **SIP Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge la Presidente **SIP**. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici.

"Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**): "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. © Riproduzione riservata

Long Covid, visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo quattro settimane dall'infezione

La raccomandazione dei pediatri Long Covid, visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo quattro settimane dall'infezione  (https://www.flickr.com/photos/64860478@N05/6993513808) di redazione 7 Febbraio 2022 15:09 Non fermarsi al tampone negativo. I bambini e gli adolescenti che hanno avuto Covid dovrebbero essere visitati dopo quattro settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di sindrome post-Covid tra i bambini e gli adolescenti. «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60 per cento a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16 per cento di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione», afferma Annamaria, presidente della **Sip**. Come si presenta il long Covid nei bambini? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno due mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87 per cento dei pazienti con long Covid. Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19», spiega Susanna Esposito responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. Come si cura il long Covid? «Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19», aggiunge Staiano. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. «Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa mille bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato», spiega

Fabio Midulla, presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**). Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **SIP**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (SITIP), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e la **Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS)**. Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico.

Integratori ai bambini: per la Simri sono inutili

Integratori ai bambini: per la **Simri** sono inutili Il presidente della **Simri Fabio Midulla** spiega come non ci sia alcuna evidenza scientifica che dimostri l'efficacia degli integratori per aumentare le difese immunitarie dei bimbi. Esistono integratori che aumentano le difese immunitarie dei bambini? È la domanda che quasi ogni genitore pone al proprio pediatra all'inizio della stagione autunnale con la speranza di vedersi prescrivere qualcosa che aiuti il pargolo ad ammalarsi meno. Ma il prodotto miracoloso non c'è. "Gli integratori, come ad esempio gli immunostimolanti, non servono a nulla. Non c'è alcuna evidenza scientifica che dimostri che questi prodotti aiutino le difese immunitarie". Lo dice chiaramente **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma, che aggiunge "ci sono tanti prodotti in commercio ma non ne esiste uno che può essere considerato effettivamente efficace". Lo pneumologo spiega infatti che "in letteratura non ci sono studi randomizzati a doppio cieco con un numero di pazienti sufficientemente grande che dimostrino come questi prodotti servano per aiutare il sistema immunitario". RASSEGNA A RAFFREDDORI, TOSSE E MAL DI GOLA RICORRENTI? "Un rimedio davvero efficace c'è- precisa **Midulla**- ed è la prevenzione primaria, ossia quei comportamenti che abbiamo imparato a mettere in atto durante la pandemia: lavarsi le mani spesso, frequentare ambienti poco affollati, evitare di stare a contatto con persone malate e non rimandare il bambino a scuola se non è ancora completamente guarito". E poi i consigli aurei "evitare il fumo passivo e promuovere l'allattamento al seno nei bambini piccoli". Oltre a questo, "un tentativo che si può fare per aumentare le difese immunitarie è quello di somministrare la vitamina D- suggerisce **Midulla**- ci sono dei dati che sembrerebbero dimostrare come il dosaggio di vitamina D prescritto e consigliato dall'Organizzazione mondiale della sanità per prevenire il rachitismo (400 UI al giorno) potrebbe prevenire anche l'insorgenza di infezioni respiratorie, però- precisa il medico- ci sono anche altri studi che dimostrano come questo non sia vero o che per raggiungere l'obiettivo si dovrebbero usare dosaggi molto più alti". SI' AL VACCINO ANTINFLUENZALE Di certo per **Midulla**, con l'arrivo dell'inverno e dei virus respiratori, "è consigliato per tutti fare il vaccino antinfluenzale anche perché- aggiunge- se si ripete lo stesso andamento dello scorso anno, c'è il rischio concreto che si possa avere una stagione con tanti bambini con malattie respiratorie. Il distanziamento sociale e il fatto che siano circolati poco i virus, infatti, ha creato una popolazione che potrebbe essere più suscettibile alle infezioni", conclude il medico alla Dire (www.dire.it).
Correlati

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid, ne soffre 4-60% piccoli pazienti 07/02/2022 15:00 AdnKronos @AdnKronos Roma, 7 feb. (AdnKronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a

oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato".

Bronchiolite: un anticorpo monoclonale aiuterà a prevenirla

Bronchiolite: un anticorpo monoclonale aiuterà a prevenirla. In arrivo un anticorpo monoclonale per prevenirla. Lo pneumologo **Midulla**: "Efficace nel ridurre ospedalizzazioni e visite dal pediatra per virus respiratorio sinciziale" Si scrive virus respiratorio sinciziale (vrs), si legge bronchiolite. È l'incubo dei genitori di bambini piccoli, soprattutto sotto l'anno di età. Nei neonati, infatti, il virus può causare difficoltà respiratorie che possono portare anche al ricovero in ospedale. Non c'è vaccino e non c'è antivirale specifico per il vrs, ma è in arrivo un'importante novità terapeutica per prevenirlo. Il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha dato, infatti, parere positivo a un anticorpo monoclonale specifico per il vrs che, se approvato in via definitiva, potrà essere somministrato a tutti i neonati. "È un anticorpo ad altissima tecnologia che si somministra una volta sola, dura 5 mesi e agisce subito", spiega **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**) e responsabile pediatrico dell'Umberto I di Roma. "È un'importante novità che, secondo gli studi, è efficace nel ridurre sia le ospedalizzazioni per vrs, sia le visite dal pediatra", precisa lo pneumologo. Secondo quanto pubblicato sulla rivista scientifica 'The New England Journal of Medicine', infatti, l'anticorpo monoclonale ridurrebbe del 70% le visite dal medico e del 78,4% le ospedalizzazioni nel caso di neonati pretermine, mentre del 74,5% le visite e del 62% le ospedalizzazioni nei late pretermine e nei neonati a termine. Inoltre se fino ad ora i monoclonali esistenti per prevenire il vrs si potevano usare solo in alcune categorie di pazienti particolarmente vulnerabili a rischio di sviluppare forme severe di malattia, come i neonati pretermine, i cardiopatici, i bambini che hanno malattie croniche respiratorie o malattie neuromuscolari, questo nuovo anticorpo potrà essere diretto a tutti i neonati, con buona pace dei genitori in ansia all'arrivo dei primi freddi. Il vrs è un virus stagionale che circola da novembre a marzo. È stato stimato che in un anno si ammalano di questo virus nel mondo 30 milioni di bambini sotto ai 5 anni, più di 3,5 milioni di questi bambini vengono ricoverati e circa 100.000 muoiono, prevalentemente nei paesi in via di sviluppo. Correlati

Coronavirus Covid-19: Sip , Documento di consenso per gestire sintomi di lunga durata nei bambini. Più comuni ansia, depressione, disturbi del sonno

Coronavirus Covid-19: **Sip**, Documento di consenso per gestire sintomi di lunga durata nei bambini. Più comuni ansia, depressione, disturbi del sonno 7 Febbraio 2022 @ 13:21

Contenuti correlati Emergenza sanitaria Coronavirus Covid-19: **Sip**, visitare bimbi e adolescenti a 4 settimane da fase acuta per eventuali sintomi long Covid. Vaccinazione "fondamentale" Si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito, responsabile del Tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della **Società italiana di pediatria (Sip)** che insieme con altre società scientifiche pediatriche ha redatto un Documento di consenso. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, presidente Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**): "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il Documento di consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. (G.P.T.)

Occorre fare rete per gestire l'urgenza e l'emergenza pediatrica

Occorre fare rete per gestire l'urgenza e l'emergenza pediatrica 24/06/2022 in News L'attuale organizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza per pazienti pediatrici richiede margini di miglioramento in diversi ambiti critici Fare il punto sull'attuale organizzazione dell'assistenza sanitaria in età pediatrica in condizioni di urgenza-emergenza sanitaria e sulle prospettive future, nel Lazio, con l'obiettivo di definire un modello di efficienza permanente da riprodurre a livello nazionale. Questa l'esigenza emersa nel corso dell'importante tavolo di discussione dal titolo: "La rete dell'urgenza ed emergenza pediatrica: attualità e prospettive future", moderato dalla giornalista Rai Viviana Verbaro, che si è svolto presso l'Ospedale Sant'Andrea, Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma. La tavola rotonda, introdotta dal Pasquale Parisi, Direttore della Scuola di Specializzazione e Primario della UOC - Unità operativa complessa - di **Pediatria** presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea di Roma, è stata animata dalle personalità scientifiche più importanti in ambito di emergenza e urgenza pediatrica a livello regionale, nazionale ed internazionale. Nel pubblico numerosi studenti e specializzandi della facoltà di Medicina, addetti ai lavori e personale medico e paramedico. Il quadro emerso nel corso della giornata ha evidenziato come l'attuale organizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza per pazienti pediatrici richieda margini di miglioramento in diversi ambiti critici, come l'eccessivo ricorso al Pronto Soccorso di codici bianchi e verdi, la bassa percentuale di minori trasportati dal 118 in DEA, la bassa percentuale di bambini critici (10%), il frequente utilizzo di trasferimenti secondari da strutture non idonee, la scarsa attenzione ai bisogni dei pazienti pediatrici dovuta all'assenza di ambienti dedicati, la razionalizzazione dei reparti di Terapia Intensiva Pediatrica e Chirurgia Pediatrica, con presenza di entrambi nello stesso contesto, in condizioni di emergenza. L'età pediatrica presenta caratteristiche cliniche, epidemiologiche e sociali peculiari, che richiedono un management diverso dall'adulto all'interno del Sistema di emergenza/urgenza sanitaria regionale. Per questo si rende necessaria la formazione di una rete efficiente che possa migliorare l'assistenza in età pediatrica per condizioni che richiedano una valutazione e cura urgente, indirizzare verso le strutture di emergenza idonee ad assistere condizioni di diversa complessità, promuovere l'Osservazione breve intensiva pediatrica come alternativa al ricovero ordinario, garantire al bambino in condizioni cliniche di urgenza/emergenza adeguati ambienti dedicati, organizzare casi di elevata complessità clinica un servizio di trasporto pediatrico dedicato. La catena della sopravvivenza - prevenzione, rianimazione cardio-polmonare, allarme precoce e trattamento avanzato - che sintetizza il migliore approccio al paziente compromesso, presenta in età pediatrica delle peculiarità da cui emerge l'importanza della sequenzialità e della precocità degli interventi e delle aggregazioni funzionali in ambito medico specialistico. I relatori hanno ribadito la necessità di creare un tavolo di lavoro permanente che definisca un modello organizzativo dell'urgenza - emergenza pediatrica in Italia con standard normativi condivisi. L'obiettivo è fare rete. Perché il miglior modo di predire il futuro è crearlo insieme. Presenti Fabio Lucidi, Preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Roma La Sapienza, Lucia De Vito, Direttrice Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria di Roma Città Metropolitana - ARES - Azienda regionale emergenza sanitaria - 118, Massimo Raponi, Direttore Sanitario Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Stefania Zampogna, Presidente nazionale della Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza pediatrica SIMEUP, Erino Angelo Rendina, Vicepreside Facoltà di Medicina

e Psicologia Università di Roma La Sapienza, Adriano Marcolongo, Direttore Generale Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Paolo Anibaldi, Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, **Fabio Midulla**, Professore ordinario di **Pediatria** presso L'Università di Roma 'La Sapienza', Direttore della scuola di specializzazione in **Pediatria** e Primario della UOC di **Pediatria** presso il Policlinico Umberto I, Monica Rocco, Professoressa ordinaria di Anestesia e Rianimazione presso L'Università di Roma 'La Sapienza' e Primaria della UOC di Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Rita Bonfini, Primaria della UOC - Pronto Soccorso e Accettazione presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea, Carolina Casini, Membro del consiglio direttivo della Croce Rossa Italiana Area Metropolitana e Dirigente Medico presso Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Giovanni Di Nardo, Professore Associato di **Pediatria** presso L'Università di Roma 'La Sapienza' e Responsabile del servizio di alta specialità di endoscopia digestiva pediatrica presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Umberto Raucci, Dirigente medico - Responsabile dell'Alta Specializzazione in Neuro-**pediatria** d'Emergenza presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Alberto Villani, Direttore del Dipartimento di emergenza, accettazione e **Pediatria** generale Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Antonino Reale, Responsabile della **pediatria** dell'emergenza Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Vinay Nadkarni del Children Hospital di Filadelfia, in qualità di Visiting Professor, Teresa Rongai, medico pediatra e segretaria per il Lazio della Fimp (la Federazione italiana medici pediatri) e Jacopo Pagani, Specialista in **pediatria** e medicina d'urgenza in età pediatrica, Responsabile nazionale dell'area sanitaria della Croce Rossa Italiana, nonché organizzatore della tavola rotonda.

Pediatri: rischio long covid. Visita controllo a 4 settimane guarigione

Coronavirus Lunedì 7 febbraio 2022 - 13:28 Pediatri: rischio long covid. Visita controllo a 4 settimane guarigione Le raccomandazioni per gestire sintomi a lungo termine dell'infezione Roma, 7 feb. (askanews) - Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **SIP**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (SITIP), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (SIPPS). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60 per cento a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione" afferma la Presidente **SIP Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", chiarisce. Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress

causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**): "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico.

Trapianto di utero e ambulatorio post covid a Catania, specialità premiate a Palermo

Trapianto di utero e ambulatorio post covid a Catania, specialità premiate a Palermo A ritirare il premio sono stati i professori Pierfrancesco Veroux e Salvatore Leonardi "Il primo trapianto di utero in Europa, e il sesto nel resto del mondo, ha rappresentato un'esperienza emotiva e professionale di grandissimo livello che ha coinvolto differenti figure professionali che hanno lavorato giornalmente a questo progetto a diverso titolo, alle quali vanno i miei più sinceri ringraziamenti - ha proseguito lo specialista -. A oggi abbiamo effettuato due trapianti di utero, entrambi coronati da successo. Questo rappresenta un momento di grande prestigio per la nostra azienda come definito dal direttore del Centro Nazionale Trapianti, "un evento storico per la trapiantologia italiana". Il trapianto di utero apre orizzonti nuovi per quelle donne che non possono avere una gravidanza per agenesia congenita acquisita dell'utero". Lo ha detto il professore Pierfrancesco Veroux, direttore della Chirurgia Vascolare dell'AOUP "G. Rodolico - San Marco" e responsabile del Centro Trapianti della stessa azienda, dal palco del premio "Best Insanitas" di Palermo, manifestazione che ha insignito in suo Centro Trapianti della "Menzione speciale" per il primo trapianto di utero effettuato in Italia proprio nel presidio Rodolico di via Santa Sofia. La giuria del premio "Best in Sanitas", promosso insieme alla Regione Siciliana e composta da professionisti dell'area sanitaria extra regionale, ha deciso di premiare l'Azienda ospedaliero universitaria guidata dal dottore Gaetano Sirna, anche per la sezione "Lotta contro il COVID". A ricevere il riconoscimento è stata, in particolare, l'attività dell'ambulatorio pediatrico del Long Covid nell'Unità Operativa Complessa di Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, diretta dal professore Salvatore Leonardi. L'ambulatorio, inoltre, è risultato terzo classificato di tutte le sezioni del premio. "A distanza di circa due anni dall'inizio dell'emergenza COVID sono diventate sempre più frequenti, da parte dei pediatri di famiglia e degli stessi genitori dei bambini, le richieste di controlli per gestire il follow-up del bambino guarito da infezione da SARS-CoV-2 ma con sintomi riconducibili alla sindrome "Long-COVID" ha spiegato il direttore Leonardi dal palco. "Accogliendo le richieste pervenute dalla Federazione Medici Pediatri di Catania, Siracusa, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta, Enna - ha proseguito il medico - abbiamo convenuto con la Direzione dell'Azienda Universitaria Policlinico, di attivare un ambulatorio dedicato al controllo dei bambini con sospetta sindrome "Long-COVID", divenuta l'unica realtà assistenziale su tutto il territorio regionale". L'ambulatorio fa parte di una rete nazionale predisposta dalla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), diretta dal professore **Fabio Midulla**. Nell'ambulatorio "Post-Covid pediatrico", i piccoli pazienti sono seguiti da un'équipe multidisciplinare formata da pediatri con esperienza nell'ambito della pneumologia pediatrica (dott. Giuseppe Fabio Parisi), dell'allergologia pediatrica (dott.ssa Sara Manti), della ventilazione a breve e lungo termine e disturbi del sonno (dott.ssa Maria Papale), da una fisioterapista specialista nella riabilitazione respiratoria (dott.ssa Enza Mulé) e da una psicologa con esperienza in **pediatria** (dott.ssa Donatella Aloisio). Da Marzo 2021 sono stati valutati circa 200 pazienti (0-17 anni). Dall'analisi dei dati, è emerso che nel 59% dei casi persisteva sensazione di oppressione toracica, scarsa tolleranza allo sforzo fisico ed astenia; nel 31% dei casi si identificavano disturbi del comportamento e dipendenza dall'uso di strumenti elettronici. I risultati dell'attività clinica sono stati presentati come comunicazioni orali nel corso dei congressi nazionali della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili,

sono stati oggetto di tesi di laurea di studenti in Medicina e di specializzazione in **Pediatria** e sono stati utilizzati in numerosi lavori scientifici. © Riproduzione riservata - Termini e Condizioni Stampa Articolo

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid, ne soffre 4-60% piccoli pazienti Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' 07/02/2022 15:00 letto 3 volte Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può² soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può² parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini

conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". © RIPRODUZIONE RISERVATA Segnala Notizia Vuoi segnalare situazioni di degrado nel tuo comune? Un incidente? Una sagra di paese? Una manifestazione sportiva? Ora puoi. Basta mandare una foto corredata da un piccolo testo per e-mail oppure su Whatsapp specificando se si vuole essere citati nell'articolo o come autori delle foto. Ciociariaoggi si riserva di pubblicare o meno, senza nessun obbligo e a propria discrezione, le segnalazioni che arrivano. Il materiale inviato non verrà restituito E-MAIL WHATSAPP Se hai trovato interessante questo articolo e vuoi rimanere sempre informato su cronaca, cultura, sport, eventi... Scarica la nostra applicazione gratuita e ricevi solo le notizie che ti interessano. PROVALA SUBITO è GRATIS!

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' 07 feb 2022
Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria preventiva e sociale (Sipps)**. "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatria, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo

scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato".

Trapianto di utero e ambulatorio post covid le specialità premiate a Palermo

A ritirare il premio sono stati i professori Pierfrancesco Veroux e Salvatore Leonardi "Il primo trapianto di utero in Europa, e il sesto nel resto del mondo, ha rappresentato un'esperienza emotiva e professionale di grandissimo livello che ha coinvolto differenti figure professionali che hanno lavorato giornalmente a questo progetto a diverso titolo, alle quali vanno i miei più sinceri ringraziamenti -ha proseguito lo specialista-. Ad oggi abbiamo effettuato due trapianti di utero, entrambi coronati da successo. Questo rappresenta un momento di grande prestigio per la nostra azienda come definito dal direttore del Centro Nazionale Trapianti, "un evento storico per la trapiantologia italiana". Il trapianto di utero apre orizzonti nuovi per quelle donne che non possono avere una gravidanza per agenesia congenita acquisita dell'utero". Lo ha detto il professore Pierfrancesco Veroux, direttore della Chirurgia Vascolare dell'AOU "G. Rodolico - San Marco" e responsabile del Centro Trapianti della stessa azienda, dal palco del premio "Best Insanitas" di Palermo, manifestazione che ha insignito in suo Centro Trapianti della "Menzione speciale" per il primo trapianto di utero effettuato in Italia proprio nel presidio Rodolico di via Santa Sofia. La giuria del premio "Best in Sanitas", promosso insieme alla Regione Siciliana e composta da professionisti dell'area sanitaria extra regionale, ha deciso di premiare l'Azienda ospedaliero universitaria guidata dal dottore Gaetano Sirna, anche per la sezione "Lotta contro il COVID". A ricevere il riconoscimento è stata, in particolare, l'attività dell'ambulatorio pediatrico del Long Covid nell'Unità Operativa Complessa di Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, diretta dal professore Salvatore Leonardi. L'ambulatorio, inoltre, è risultato terzo classificato di tutte le sezioni del premio. "A distanza di circa due anni dall'inizio dell'emergenza COVID sono diventate sempre più frequenti, da parte dei pediatri di famiglia e degli stessi genitori dei bambini, le richieste di controlli per gestire il follow-up del bambino guarito da infezione da SARS-CoV-2 ma con sintomi riconducibili alla sindrome "Long-COVID" ha spiegato il direttore Leonardi dal palco. "Accogliendo le richieste pervenute dalla Federazione Medici Pediatri di Catania, Siracusa, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta, Enna -ha proseguito il medico- abbiamo convenuto con la Direzione dell'Azienda Universitaria Policlinico, di attivare un ambulatorio dedicato al controllo dei bambini con sospetta sindrome "Long-COVID", divenuta l'unica realtà assistenziale su tutto il territorio regionale". L'ambulatorio fa parte di una rete nazionale predisposta dalla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**SIMRI**), diretta dal professore **Fabio Midulla**. Nell'ambulatorio "Post-Covid pediatrico", i piccoli pazienti sono seguiti da un'équipe multidisciplinare formata da pediatri con esperienza nell'ambito della pneumologia pediatrica (dott. Giuseppe Fabio Parisi), dell'allergologia pediatrica (dott.ssa Sara Manti), della ventilazione a breve e lungo termine e disturbi del sonno (dott.ssa Maria Papale), da una fisioterapista specialista nella riabilitazione respiratoria (dott.ssa Enza Mulé) e da una psicologa con esperienza in **pediatria** (dott.ssa Donatella Aloisio). Da Marzo 2021 sono stati valutati circa 200 pazienti (0-17 anni). Dall'analisi dei dati, è emerso che nel 59% dei casi persisteva sensazione di oppressione toracica, scarsa tolleranza allo sforzo fisico ed astenia; nel 31% dei casi si identificavano disturbi del comportamento e dipendenza dall'uso di strumenti elettronici. I risultati dell'attività clinica sono stati presentati come comunicazioni orali nel corso dei congressi nazionali della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili, sono stati oggetto di tesi di laurea di studenti in Medicina e di specializzazione in **Pediatria** e

sono stati utilizzati in numerosi lavori scientifici. Com. Stam./foto VEROUX MENZIONE SPECIALE VEROUX

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Di Redazione 07 feb 2022 Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo

scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Pubblicità COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Per monitorare e gestire i possibili casi di long Covid, ne soffre 4-60% piccoli pazienti Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatria, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa

1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". © RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione'

Home > Flash news > Salute > Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' 07/02/2022 | di Adnkronos Covid: pediatri, 'visitare tutti i bimbi e adolescenti dopo 4 settimane da infezione' Roma, 7 feb. (Adnkronos Salute) - Dal 4% al 60% di under 18 può soffrire di long Covid. Per evitare che la malattia si trasformi in lungo incubo, "visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita". Queste le principali raccomandazioni della **Società italiana di pediatria**, rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti - spiega la presidente **Sip Annamaria Staiano** - non è determinata, varia dal 4% al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione". Per la pediatra, "sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19". Si può parlare di long Covid dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. Dunque, per i pediatri è importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid - afferma Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico Malattie infettive e vaccinazioni della **Sip** - Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19", avverte. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. "Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid - spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - Abbiamo realizzato un follow-up che da febbraio 2021 a

oggi ha coinvolto circa 1.000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia, con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo), in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato".

Effetti avversi di Ffp2 e lockdown: bimbi più esposti a virus e batteri

Le restrizioni anti Sars-Cov-2 hanno indebolito il sistema immunitario dei più piccoli. Pediatri in apprensione per le malattie respiratorie in inverno. Già si moltiplicano i casi di streptococco: «C'è rischio di danni al cuore». Sarà un inverno in cui tra i bambini vedremo circolare tanti virus respiratori, che nulla hanno a che fare con il Covid. Senza allarmismi, quelli da pandemia hanno sfiancato la popolazione, ci dobbiamo aspettare focolai anche importanti perché l'immunità è calata a forza di mascherine, di lockdown innaturali, però terminata l'emergenza «i microrganismi non stanno ad aspettare. Ne approfittano e provocano patologie anche gravi», aveva dichiarato poche settimane fa alla Verità Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di medicina dell'Università statale di Milano e direttore del reparto di **pediatria** dell'ospedale dei bimbi Vittore Buzzi. Confermano la preoccupazione per la salute dei più piccoli nei prossimi mesi **Fabio Midulla**, presidente della Società italiana malattie respiratorie infantili (**Simri**), e Raffaella Nenna del dipartimento materno infantile e scienze urologiche dell'università Sapienza di Roma. In un articolo pubblicato su **Pediatria** ricordano che «a settembre-ottobre 2021, si è assistito ad uno straordinario numero di casi di bronchiolite», perché «l'immunità della popolazione nei confronti del virus respiratorio sinciziale (Vrs)», principale responsabile dell'infezione che colpisce il sistema respiratorio dei più piccoli, così la capacità di resistere agli agenti patogeni che causano l'influenza, sono diminuite «data la ridotta circolazione dei virus negli ultimi due anni». Chiusi in casa, senza potersi infettare con i virus stagionali, in piccolissima percentuale sono stati contagiati dal Covid in maniera sintomatica ma, una volta usciti dall'isolamento, è esplosa la loro fragilità verso altro. Pure adesso sta capitando, e non si tratta solo di bronchioliti, come fa sapere Claudio Giorlandino, direttore scientifico del Centro di ricerche Altamedica. Il medico spiega che nei loro centri arrivano molti bambini «in età scolare o prescolare con sintomatologia aspecifica il più delle volte riferibile a tracheo faringiti, con o senza aumento di temperatura corporea», che risultano negativi al Covid ma positivi allo streptococco beta emolitico di gruppo A. Un test effettuato con il consenso dei genitori, e che permette di individuare l'infezione provocata da questo batterio a carico delle prime vie aeree, cioè tonsille, adenoidi, gola ma anche di altre cavità associate quali seni paranasali, orecchio, quando non si diffonde in altre parti del corpo. «lo streptococco è responsabile, tra il 3 ed il 5% dei casi, dell'insorgenza di una febbre reumatica», spiega lo specialista, e tra questi «oltre 1/3 svilupperà sequele cardiologiche anche molto severe, come una endocardite od una miopericardite». Servono diagnosi e terapie tempestive, occorre soprattutto identificare la presenza del germe con uno specifico tampone, così come è stato fatto negli ambulatori di Altamedica, dove è emerso che circa un quarto dei bambini era portatore dell'infezione da streptococco beta emolitico di gruppo A. «Se una analoga percentuale di positivi fosse confermata nel nostro Paese nei prossimi mesi, in tutti i bambini con gli stessi sintomi, sarebbe terribilmente grave non prendere in considerazione diagnosi differenziali», afferma Giorlandino. Avverte: «Sarebbe un'imperdonabile negligenza e imprudenza non riconoscerli e trattarli, solo perché oramai si pensa solo a escludere il semplice Covid». Già è stato perso tempo prezioso, che doveva essere impiegato per cure e prevenzioni fondamentali. «Durante la pandemia si sono trascurate coperture vaccinali importanti nell'età pediatrica e non sappiamo quali effetti avremo nei prossimi mesi», segnala il professor Zuccotti, sottolineando che «quando calano le vaccinazioni, non è facile recuperare il tempo perduto, soprattutto con

centri vaccinali che hanno altro carico di lavoro». Lo scarso anno, le urgenze e i reparti di **pediatria** ebbero grossi problemi a fronteggiare l'ondata di bronchioliti. «Potrà accadere pure con le malattie da pneumococco», invasivo (Ipd) che sono prevenibili con la vaccinazione, spiegava Zuccotti, così come si è registrato nel Regno Unito. Troppa attenzione rimane, invece, inutilmente concentrata sulle varianti Sars-Cov-2, da contrastare solo a colpi di vaccinazioni e doppi richiami, come inducono a fare ministero della Salute e Agenzia italiana del farmaco. Dicono di seguire le indicazioni dell'EMA, il cui Comitato per i medicinali a uso umano, (Chmp) ha raccomandato di autorizzare l'uso di Comirnaty come dose di richiamo anche per i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni, in realtà sono così asserviti al vaccino anti Covid che vorrebbero inoculare, a più riprese, pure i lattanti. La salute dei più piccoli non è mai stata una loro vera preoccupazione, basti pensare quanto li hanno sacrificati con odiosi bavagli a scuola e nella vita sociale. «Si è ridotta enormemente la resistenza immunologica nei bambini a causa del prolungato e ingiustificato uso di mascherine che ha danneggiato le mucose dell'apparato aereo superiore ed ha impedito le micro esposizioni ad antigeni infettivi che, in genere, attivano ed amplificano la risposta immunitaria già sulla superficie del cavo orale», segnala invece oggi Claudio Giorlandino. From Your Site Articles Nuove perplessità sui vaccini ai minori: «Dati poco chiari sulla ... > I bimbi vaccinati si infettano più degli altri - La Verità >

Long Covid, Sip : visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo quattro settimane dall'infezione

Long Covid, **Sip**: visitare tutti i bambini e gli adolescenti dopo quattro settimane dall'infezione 07/02/2022 in Professioni Arrivano le raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** e di altre Società Scientifiche per gestire i sintomi a lungo termine dell'infezione da Sars-CoV-2. Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono le principali raccomandazioni della **Società Italiana di Pediatria** rivolte ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un Documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche (Sitip), la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (Siaip), la Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (Simeup) e la **Società Italiana di Pediatria** Preventiva e Sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione" afferma la Presidente **Sip Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge la Presidente **Sip**. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito Responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Società Italiana di Pediatria**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici.

"Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tessutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus", aggiunge Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. Spiega **Fabio Midulla**, Presidente della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (**Simri**): "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato". Il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico.

PEDIATRI SIP , VISITARE TUTTI BIMBI E ADOLESCENTI DOPO 4 SETTIMANE DA INFEZIONE

PEDIATRI SIP, VISITARE TUTTI BIMBI E ADOLESCENTI DOPO 4 SETTIMANE DA INFEZIONE

Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni che la **Società italiana di pediatria (Sip)** rivolge ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della società scientifica e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria preventiva e Sociale (Sipps)**. "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati nell'intera popolazione", afferma la presidente **Sip, Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge Staiano. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni **Sip**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene le manifestazioni elencate siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus- aggiunge Esposito- In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla

pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus". Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato", spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**. Il documento di consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico.

Long Covid, pediatri raccomandano visita di controllo a tutti i bambini e adolescenti

Salute 7 Febbraio 2022 13:35 Long Covid, pediatri raccomandano visita di controllo a tutti i bambini e adolescenti La **Società italiana di pediatria** raccomanda ai medici e ai genitori di sottoporre tutti i bambini e gli adolescenti con diagnosi o sospetta diagnosi di Covid una visita di controllo per affrontare eventuali sintomi del Long Covid di Valentina Arcovio Tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid-19 devono sottoporsi a una visita di controllo per verificare la presenza di possibili sintomi di Long Covid. Lo raccomanda la **Società italiana di pediatria** a genitori e ai pediatri di famiglia per monitorare e gestire i possibili casi di Long Covid, la sindrome post-virale che può debilitare una persona, compresi bambini e adolescenti, sotto molti aspetti anche per parecchie settimane dopo la negativizzazione, e cioè dopo la guarigione e la conseguente eliminazione del virus dall'organismo. Prima visita dopo 4 settimane dall'infezione acuta e, in ogni caso, 3 mesi dopo la diagnosi Le raccomandazioni sono contenute in un nuovo Documento di Consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni e della Società Italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con le principali società scientifiche pediatriche. Le indicazioni dei pediatri sono molto chiare: la visita di controllo andrebbe fatta dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione e in ogni caso, anche in assenza di sintomi, si raccomanda di programmare un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi dell'infezione. Per gli esperti queste visite sono fondamentali «per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi», specifica la **Sip**. Servono ulteriori studi per indagare la reale diffusione del Long Covid nei bambini «La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei», dice **Annamaria Staiano**, presidente della **Sip**. «Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di Long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di Long Covid segnalati nell'intera popolazione. Sono necessari - continua - ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del Long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19». Da affaticamento persistente a cefalea, disturbi della concentrazione e del sonno, i sintomi del Long Covid sono tanti Sebbene non esista una definizione precisa e completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di Long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. «Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid», spiega Susanna Esposito, responsabile del Tavolo Tecnico Malattie infettive e Vaccinazioni della **Sip**. «Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici

persistenti - aggiunge - sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19». Nei bambini sono più frequenti gli effetti psicologici, come ansia e depressione. Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene queste manifestazioni siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. «Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto alla presenza del virus. In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus», sottolinea Esposito. Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. «Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi - riferisce **Fabio Midulla**, presidente della **Simri** - ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato». La **Sip** precisa che il documento di Consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico. [Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato](#)

Covid, Sip : "Visitare tutti bimbi e adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione"

Covid, **Sip**: "Visitare tutti bimbi e adolescenti dopo 4 settimane dall'infezione" In un documento le raccomandazioni per gestire sintomi a lungo termine del Sars-Cov-2 della **Società italiana di pediatria** 7 febbraio 2022 ROMA - Visitare tutti i bambini e gli adolescenti con una diagnosi sospetta o provata di Covid dopo 4 settimane dalla fase acuta dell'infezione per verificare la presenza di possibili sintomi di long Covid. E programmare, in ogni caso, anche in assenza di questi sintomi, un ulteriore controllo dopo 3 mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 per confermare che sia tutto normale o per affrontare i problemi emergenti, attraverso una valutazione approfondita degli stessi. Sono queste le principali raccomandazioni che la **Società italiana di pediatria (Sip)** rivolge ai pediatri di famiglia e ai genitori per monitorare e gestire i possibili casi di Covid a lungo termine tra i bambini e gli adolescenti. Le raccomandazioni sono contenute in un documento di consenso redatto dalla **Sip**, su proposta del suo tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della società scientifica e della Società italiana di malattie respiratorie infantili (**Simri**), in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive pediatriche (Sitip), la Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (Siaip), la Società italiana di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup) e la **Società italiana di pediatria** preventiva e Sociale (Sipps). "La reale diffusione del long Covid tra bambini e adolescenti non è determinata, varia dal 4 al 60% a seconda degli studi, peraltro molto eterogenei. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati oltre 6 milioni di casi di long Covid in bambini e adolescenti (al 10 ottobre 2021) pari al 16% di tutti i casi di long Covid segnalati", afferma la presidente **Sip, Annamaria Staiano**. "Sono necessari ulteriori studi non solo per definire la reale prevalenza del long Covid nei bambini, ma anche per comprendere meglio questa malattia e migliorare il trattamento. Al momento non esistono cure standardizzate; dopo gli accertamenti di routine si praticano le terapie sulla base del sintomo prevalente. Nel frattempo, la vaccinazione appare fondamentale per proteggere bambini e adolescenti dalle possibili conseguenze a lungo termine del Covid-19", aggiunge Staiano. Ma cosa si intende esattamente per long Covid? Sebbene non esista una definizione completamente condivisa da tutte le autorità sanitarie, si può parlare di long Covid dopo tre mesi dalla diagnosi di infezione da Sars-CoV-2 in presenza di sintomi che perdurano da almeno 2 mesi e non possono essere spiegati da un'altra diagnosi. È importante valutare la possibile presenza di sintomi al termine della fase acuta tra la quarta e la dodicesima settimana. "Come per gli adulti, anche per i bambini uno dei sintomi più comuni riscontrato nei lavori scientifici è l'affaticamento persistente che riportano fino all'87% dei pazienti con long Covid", spiega Susanna Esposito, responsabile del tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni **Sip**. "Altri sintomi ai quali prestare attenzione sono: cefalea, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia, dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee. I sintomi neuropsichiatrici persistenti sembrano essere i disturbi più comuni nei bambini e negli adolescenti che hanno avuto il Covid-19". Questi sintomi possono manifestarsi sia da soli che in combinazione, possono essere transitori o intermittenti, cambiare nel tempo o rimanere costanti. Sebbene le manifestazioni elencate siano più frequenti in coloro che hanno avuto un'infezione acuta sintomatica o grave, sono state descritte anche in pazienti asintomatici o pauci-sintomatici. "Queste manifestazioni sono solo in parte legate al danno tissutale dovuto

alla presenza del virus- aggiunge Esposito- In massima parte sono la conseguenza dello stress causato dalla pandemia, indipendentemente dall'azione patogena del virus". Non sembrano invece esserci nei bambini conseguenze importanti a lungo termine sull'apparato respiratorio associate al Covid. "Abbiamo realizzato un follow up che da febbraio 2021 a oggi ha coinvolto circa 1000 bambini seguiti da vari centri pneumologici di tutta Italia con lo scopo di monitorare gli effetti dell'infezione a lungo termine. Abbiamo riscontrato che questi sono stati soprattutto di tipo psicologico (quali ansia e depressione sino ad arrivare all'autolesionismo) in linea con quanto emerge da altri studi. Non a caso il documento di Consenso raccomanda che i bambini con evidenti sintomi di stress mentale abbiano un supporto psicologico personalizzato", spiega **Fabio Midulla**, presidente della **Simri**. Il documento di consenso sarà ulteriormente discusso tra specialisti ospedalieri e territoriali in modo da condividere le definizioni cliniche e l'approccio diagnostico-terapeutico.

Trapianto di utero e ambulatorio post covid, i professori Veroux e Leonardi premiati a Palermo

Trapianto di utero e ambulatorio post covid, i professori Veroux e Leonardi premiati a Palermo
Di Redazione CT 21 Settembre 2022 "Il primo trapianto di utero in Europa, e il sesto nel resto del mondo, ha rappresentato un'esperienza emotiva e professionale di grandissimo livello che ha coinvolto differenti figure professionali che hanno lavorato giornalmente a questo progetto a diverso titolo, alle quali vanno i miei più sinceri ringraziamenti -ha proseguito lo specialista-. Ad oggi abbiamo effettuato due trapianti di utero, entrambi coronati da successo. Questo rappresenta un momento di grande prestigio per la nostra azienda come definito dal direttore del Centro Nazionale Trapianti, "un evento storico per la trapiantologia italiana". Il trapianto di utero apre orizzonti nuovi per quelle donne che non possono avere una gravidanza per agenesia congenita acquisita dell'utero". Pubblicità Lo ha detto il professore Pierfrancesco Veroux, direttore della Chirurgia Vascolare dell'AOUP "G. Rodolico - San Marco" e responsabile del Centro Trapianti della stessa azienda, dal palco del premio "Best Insanitas" di Palermo, manifestazione che ha insignito in suo Centro Trapianti della "Menzione speciale" per il primo trapianto di utero effettuato in Italia proprio nel presidio Rodolico di via Santa Sofia. La giuria del premio "Best in Sanitas", promosso insieme alla Regione Siciliana e composta da professionisti dell'area sanitaria extra regionale, ha deciso di premiare l'Azienda ospedaliero universitaria guidata dal dottore Gaetano Sirna, anche per la sezione "Lotta contro il COVID". A ricevere il riconoscimento è stata, in particolare, l'attività dell'ambulatorio pediatrico del Long Covid nell'Unità Operativa Complessa di Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, diretta dal professore Salvatore Leonardi. L'ambulatorio, inoltre, è risultato terzo classificato di tutte le sezioni del premio. "A distanza di circa due anni dall'inizio dell'emergenza COVID sono diventate sempre più frequenti, da parte dei pediatri di famiglia e degli stessi genitori dei bambini, le richieste di controlli per gestire il follow-up del bambino guarito da infezione da SARS-CoV-2 ma con sintomi riconducibili alla sindrome "Long-COVID" ha spiegato il direttore Leonardi dal palco. "Accogliendo le richieste pervenute dalla Federazione Medici Pediatri di Catania, Siracusa, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta, Enna -ha proseguito il medico- abbiamo convenuto con la Direzione dell'Azienda Universitaria Policlinico, di attivare un ambulatorio dedicato al controllo dei bambini con sospetta sindrome "Long-COVID", divenuta l'unica realtà assistenziale su tutto il territorio regionale". L'ambulatorio fa parte di una rete nazionale predisposta dalla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), diretta dal professore Fabio Midulla. Nell'ambulatorio "Post-Covid pediatrico", i piccoli pazienti sono seguiti da un'équipe multidisciplinare formata da pediatri con esperienza nell'ambito della pneumologia pediatrica (dott. Giuseppe Fabio Parisi), dell'allergologia pediatrica (dott.ssa Sara Manti), della ventilazione a breve e lungo termine e disturbi del sonno (dott.ssa Maria Papale), da una fisioterapista specialista nella riabilitazione respiratoria (dott.ssa Enza Mulé) e da una psicologa con esperienza in pediatria (dott.ssa Donatella Aloisio). Da Marzo 2021 sono stati valutati circa 200 pazienti (0-17 anni). Dall'analisi dei dati, è emerso che nel 59% dei casi persisteva sensazione di oppressione toracica, scarsa tolleranza allo sforzo fisico ed astenia; nel 31% dei casi si identificavano disturbi del comportamento e dipendenza dall'uso di strumenti elettronici. I risultati dell'attività clinica sono stati presentati come comunicazioni orali nel corso dei congressi nazionali della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili, sono stati oggetto di tesi di

laurea di studenti in Medicina e di specializzazione in **Pediatria** e sono stati utilizzati in numerosi lavori scientifici. Copyright SICILIAREPORT.IT ©Riproduzione riservata [Clicca per una donazione](#) [Clicca qui](#)

Policlinico, i professori Veroux e Leonardi premiati a Palermo?

Policlinico, i professori Veroux e Leonardi premiati a Palermo TRAPIANTO DI UTERO E AMBULATORIO POST COVID LE SPECIALITÀ PREMIATE A PALERMO. A RITIRARE IL PREMIO SONO STATI I PROFESSORI PIERFRANCESCO VEROUX E SALVATORE LEONARDI Scritto da Alessandro Fragala' 21/09/2022 09 "Il primo trapianto di utero in Europa, e il sesto nel resto del mondo, ha rappresentato un'esperienza emotiva e professionale di grandissimo livello che ha coinvolto differenti figure professionali che hanno lavorato giornalmente a questo progetto a diverso titolo, alle quali vanno i miei più sinceri ringraziamenti -ha proseguito lo specialista-. Ad oggi abbiamo effettuato due trapianti di utero, entrambi coronati da successo. Questo rappresenta un momento di grande prestigio per la nostra azienda come definito dal direttore del Centro Nazionale Trapianti, "un evento storico per la trapiantologia italiana". Il trapianto di utero apre orizzonti nuovi per quelle donne che non possono avere una gravidanza per agenesia congenita acquisita dell'utero". Lo ha detto il professore Pierfrancesco Veroux, direttore della Chirurgia Vascolare dell'AOUV "G. Rodolico - San Marco" e responsabile del Centro Trapianti della stessa azienda, dal palco del premio "Best Insanitas" di Palermo, manifestazione che ha insignito in suo Centro Trapianti della "Menzione speciale" per il primo trapianto di utero effettuato in Italia proprio nel presidio Rodolico di via Santa Sofia. La giuria del premio "Best in Sanitas", promosso insieme alla Regione Siciliana e composta da professionisti dell'area sanitaria extra regionale, ha deciso di premiare l'Azienda ospedaliero universitaria guidata dal dottore Gaetano Sirna, anche per la sezione "Lotta contro il COVID". A ricevere il riconoscimento è stata, in particolare, l'attività dell'ambulatorio pediatrico del Long Covid nell'Unità Operativa Complessa di Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, diretta dal professore Salvatore Leonardi. L'ambulatorio, inoltre, è risultato terzo classificato di tutte le sezioni del premio. "A distanza di circa due anni dall'inizio dell'emergenza COVID sono diventate sempre più frequenti, da parte dei pediatri di famiglia e degli stessi genitori dei bambini, le richieste di controlli per gestire il follow-up del bambino guarito da infezione da SARS-CoV-2 ma con sintomi riconducibili alla sindrome "Long-COVID" ha spiegato il direttore Leonardi dal palco. "Accogliendo le richieste pervenute dalla Federazione Medici Pediatri di Catania, Siracusa, Ragusa, Agrigento, Caltanissetta, Enna -ha proseguito il medico- abbiamo convenuto con la Direzione dell'Azienda Universitaria Policlinico, di attivare un ambulatorio dedicato al controllo dei bambini con sospetta sindrome "Long-COVID", divenuta l'unica realtà assistenziale su tutto il territorio regionale". L'ambulatorio fa parte di una rete nazionale predisposta dalla Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), diretta dal professore **Fabio Midulla**. Nell'ambulatorio "Post-Covid pediatrico", i piccoli pazienti sono seguiti da un'équipe multidisciplinare formata da pediatri con esperienza nell'ambito della pneumologia pediatrica (dott. Giuseppe Fabio Parisi), dell'allergologia pediatrica (dott.ssa Sara Manti), della ventilazione a breve e lungo termine e disturbi del sonno (dott.ssa Maria Papale), da una fisioterapista specialista nella riabilitazione respiratoria (dott.ssa Enza Mulé) e da una psicologa con esperienza in **pediatria** (dott.ssa Donatella Aloisio). Da Marzo 2021 sono stati valutati circa 200 pazienti (0-17 anni). Dall'analisi dei dati, è emerso che nel 59% dei casi persisteva sensazione di oppressione toracica, scarsa tolleranza allo sforzo fisico ed astenia; nel 31% dei casi si identificavano disturbi del comportamento e dipendenza dall'uso di strumenti elettronici. I risultati dell'attività clinica sono stati presentati come comunicazioni orali nel corso dei congressi

nazionali della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili, sono stati oggetto di tesi di laurea di studenti in Medicina e di specializzazione in **Pediatria** e sono stati utilizzati in numerosi lavori scientifici.