

La gestione delle infezioni ricorrenti nel bambino

Molti **bambini**, soprattutto quando incominciano a frequentare la comunità, vanno incontro a numerosi **episodi infettivi**, che si susseguono talvolta senza tregua e accompagnati da altri sintomi, per lo più a carico delle **vie aeree**. Si tratta di **infezioni respiratorie ricorrenti** che sono favorite innanzitutto dalla scarsa “esperienza immunitaria” e possono acquistare una duplice connotazione: essere una **ricaduta** della malattia iniziale, oppure esprimere il contagio da parte di un nuovo patogeno, a cui fa seguito la ricomparsa della febbre e dei sintomi (**recidiva**). Sotto il profilo pratico, però, il bambino manifesta i classici segni di sofferenza, a partire dalla febbre, e richiede ogni volta una cura specifica, sia sintomatica sia, ove necessario, mirata a combattere il microrganismo patogeno responsabile o sospetto tale.

Suggerimenti pratici per i genitori

- Evitare di soccombere all’ansia e al timore che il bambino sia affetto da deficit immunitario: non deve essere la frequenza di per sé, quanto **l’entità e la durata delle infezioni** a costituire agli occhi del pediatra il presupposto per indagini di approfondimento in questa direzione.
- Ricordare che i principali **fattori favorenti le infezioni ricorrenti** sono: precoce inserimento in comunità (aumenta del 50% l’incidenza attesa di infezioni per l’età), sovraffollamento abitativo, esposizione al fumo passivo e inquinamento ambientale e domestico.
- Ricordare che una **carenza di ferro può provocare infezioni respiratorie ricorrenti** e al tempo stesso costituirne un effetto: il **ferro** viene infatti consumato dai patogeni e un deficit da ridotto apporto alimentare può costituire una condizione favorente le **infezioni respiratorie ricorrenti**.
- Ove sussiste l’indicazione, gli **antibiotici** restano l’unico vero presidio di cura ma devono essere impiegati nel pieno rispetto delle indicazioni del pediatra (posologia, durata della terapia). È necessario disincentivare **l’impiego improprio degli antibiotici**, cioè in concomitanza di forme virali o al primo insorgere della febbre, quando non è ancora possibile formulare una diagnosi. È una falsa credenza quella secondo cui gli **antibiotici** indeboliscono l’organismo o generano tossicità.
- Ricordare che **paracetamolo** è un antipiretico efficace, tollerato e indicato sin dalle prime epoche di vita.

- Consultare il pediatra relativamente alle **vaccinazioni** più indicate al bambino e all'eventuale ricorso a immunostimolanti.
- I probiotici sono utili anche nelle **infezioni ricorrenti**, come per esempio l'otite, in quanto fungono da stimolo per il sistema immunitario e al tempo stesso ostacolano l'insediamento di microrganismi patogeni nel tubo digerente.
- Rispettare i tempi di guarigione del bambino, evitando per esempio una ripresa troppo precoce della frequenza in comunità o delle attività sportive.

Quando rivolgersi al pediatra

- Dopo **2-3 giorni di febbre** o in caso di sua nuova improvvisa ripresa durante una terapia antibiotica.
- In caso di **rapido peggioramento** delle condizioni generali.
- In caso di ripresa degli stessi sintomi appena scomparsi.
- Nell'evenienza di comparsa di eruzioni cutanee o ingrossamento persistente di una linfoghiandola.
- Nelle situazioni in cui il bambino, malgrado la guarigione, dichiarasse stanchezza o mostrasse scarso interesse per le attività di gioco.
- In caso di **inefficacia di un antibiotico** dopo 3 giorni.
- In tutti i casi con perdita massiva di liquidi (vomito e diarrea) e scarsa possibilità di far bere il bambino.

Bibliografia

- Duse M, Leonardi L, Zicari AM, et al. Risk factors for upper airway diseases. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2010;23:13-5.
- Niittynen L, Pitkäranta A, Korpela R. Probiotics and otitis media in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012;76:465-70.
- http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_SIP_febbre.pdf