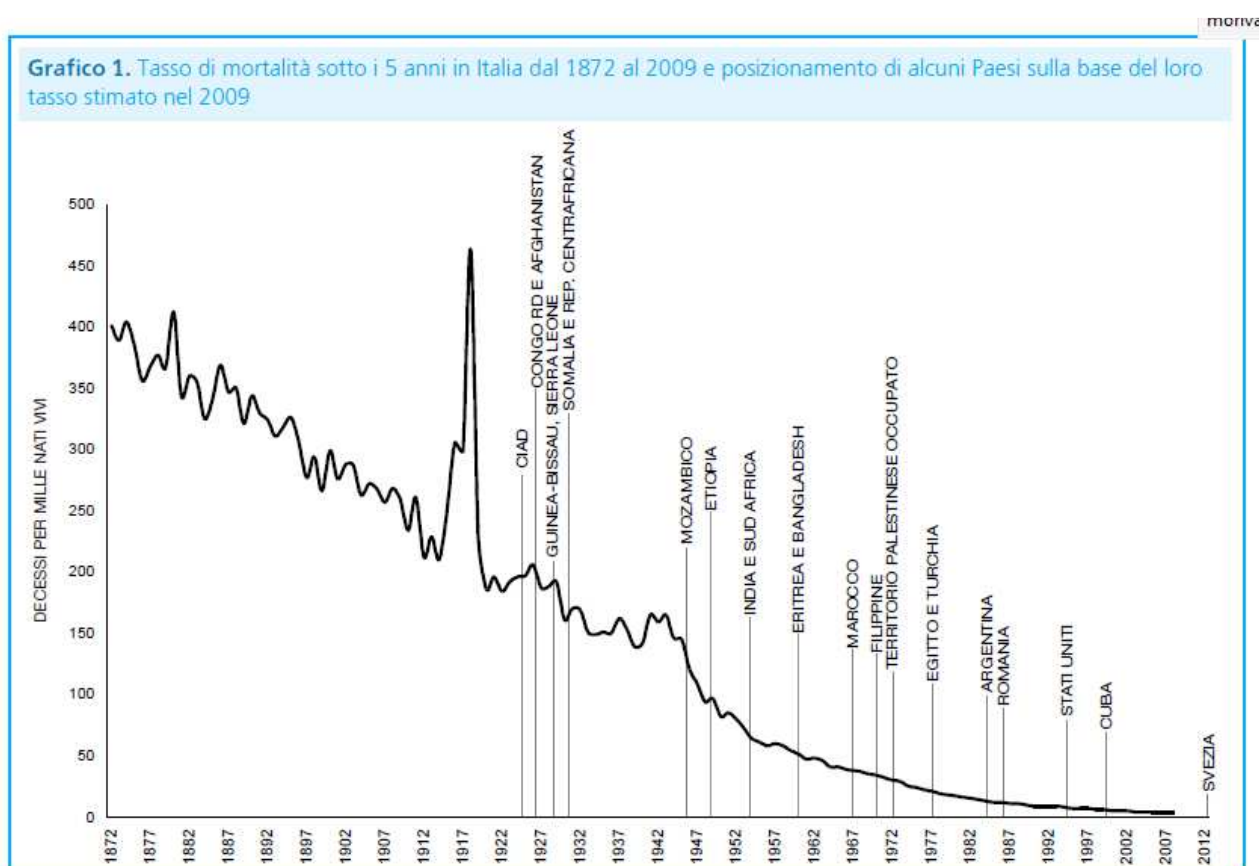


GLI ANTIBIOTICI POSSONO AIUTARE IL VOSTRO BAMBINO A GUARIRE IN MOLTI CASI MA NON SEMPRE!

Elena Chiappini e Maurizio de Martino

Da quando il Dott Fleming scoprì, quasi per caso, la penicillina, nel 1928, gli antibiotici hanno permesso di fare un enorme balzo avanti nella lotta contro molte malattie infettive che rappresentavano le principali cause di morte fra i bambini. Prima di allora la mortalità dei bambini in Italia era sovrapponibile a quella oggi riportata tristemente nei più poveri Paesi del continente africano. Quasi un bambino su due non arrivava ai 4 anni di vita e la maggior parte dei decessi era causato da una malattia infettiva come la polmonite batterica, che oggi curiamo con l'antibiotico in molti casi. (Fonte: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base, 2011.)



Fonti: Elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base, UNICEF.

Oggi i tempi sono cambiati. Gli antibiotici sono entrati nell'uso comune e sono facilmente disponibili. Sono disponibili molti farmaci efficaci anche per bocca, senza necessità di ricorrere alle dolorose iniezioni e che spesso hanno una buona "palatabilità", cioè hanno un sapore gradito ai bambini, per facilitarne l'assunzione. Tuttavia non bisogna abusarne. Recentemente è stata presentata a Bari, al Congresso Nazionale della Pediatria Preventiva e Sociale, una Consensus che ha incluso il parere di numerosi esperti sull'uso razionale degli antibiotici. La Consensus, promossa dal Prof Maurizio de Martino e dalla Dott. Elena Chiappini dell'Ospedale Pediatrico Universitario Meyer, Firenze, ha lo scopo di indirizzare i pediatri ed i genitori verso un uso appropriato

dell'antibiotico nelle infezioni delle vie aeree, indicando, in pratica, quando darlo e quando non darlo, con lo scopo di ridurre i costi, gli effetti collaterali e la diffusione sul territorio nazionale di germi antibiotico-resistenti.

3 domande

Quando non si deve usare l'antibiotico?

In un bambino sano, che non ha fattori di rischio particolari, molte infezioni delle vie aeree sono dovute a virus e spesso guariscono da sole senza antibiotico. L'antibiotico non deve essere, quindi, somministrato in caso di rinite acuta (il banale raffreddore), o di influenza, così come in altre malattie (Box 1). Tuttavia è il pediatra che, caso per caso, prescriverà l'antibiotico eventualmente se diagnostica una sovra-infezione batterica .

BOX 1.

L'uso dell' antibiotico non è indicato nelle seguenti condizioni:

Rinite acuta

Laringo-tracheite acuta

Laringite ipoglottica

Bronchiolite

Asma bronchiale

Influenza e sindromi simil-influenzali

Quando un bambino con otite media acuta deve ricevere l'antibiotico?

Non tutti i bambini sono uguali e la stessa malattia può richiedere un trattamento diverso a seconda dell'età e dei sintomi associati. Un esempio è il trattamento dell'otite media acuta. Quando sospettate che il vostro bambino abbia mal di orecchio, fatelo visitare sempre prima dal pediatra in modo da porre una diagnosi certa. Il pediatra prescriverà l'antibiotico appropriato immediatamente nel bambino piccolo, sotto i 6 mesi di età e quasi sempre nel bambino fra i 6 e i 24 mesi, ma potrebbe decidere di attendere l'evoluzione dei sintomi per 48-72 ore nel bambino più grande che abbia interessamento di un solo orecchio e non abbia otorrea (pus che esce dall'orecchio) o altri gravi sintomi associati (Tabella 1).

Tabella1. Strategia terapeutica dell'otite media acuta non complicata*

Diagnosi	Certa			
Lateraltà	Bilaterale		Monolaterale	
Severità sintomi	Grave	Lieve	Grave	Lieve
Età < 6 mesi	Antibiotico immediato	Antibiotico immediato	Antibiotico immediato	Antibiotico immediato
Età 6-24 mesi	Antibiotico immediato	Antibiotico immediato	Antibiotico immediato	Vigile attesa
Età > 24 mesi	Antibiotico immediato	Vigile attesa	Vigile attesa	Vigile attesa

*assenza di otorrea, complicanze intracraniche o storia di ricorrenza

Cosa fare nel bambino con mal di gola?

La maggior parte dei bambini con faringo-tonsillite acuta ha un'infezione virale. E' importante però escludere un'infezione da Streptococco β -emolitico di gruppo A che deve essere trattata con una terapia antibiotica per bocca. In caso di sospetta infezione streptococcica (ad esempio per la presenza di "placche" ovvero di essudato purulento) il pediatra deve effettuare un tampone faringeo ed un test rapido e, se questo risulta positivo, prescrivere la terapia antibiotica che non è invece necessaria in caso di negatività al test.