

Un bambino in buone condizioni di salute è in grado di reagire al virus influenzale autonomamente o con il semplice supporto di terapie sintomatiche. I dati del CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA), dell'OMS e delle sorveglianze sulla diffusione dell'influenza da virus A(H1N1) negli Stati Uniti, in Australia e in Oceania, indicano che l'infezione colpisce maggiormente i bambini e i giovani.

Sintomi

Per la diagnosi clinica di influenza nel bambino è importante considerare che i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica (cefalea, malessere generalizzato, sensazione di febbre, astenia) che invece si può manifestare con:

irritabilità
pianto
inappetenza

Inoltre:

1. nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre
2. occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata
3. nel bambino di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

Vaccinazione

Ci sono bambini per i quali la vaccinazione non solo è utile come mezzo di prevenzione collettiva, ma è necessaria ai fini di una protezione individuale, in quanto, in caso di malattie, potrebbero più facilmente andare incontro a complicanze. Sono bambini affetti da:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma persistente, la displasia broncopolmonare e la fibrosi cistica)
- malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
- diabete mellito ed altre malattie metaboliche
- malattie renali con insufficienza renale
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
- neoplasie
- malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
- patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neurologiche e neuromuscolari)
- bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.

Inoltre, l'Ordinanza del 30 settembre, anche sulla base del parere del Consiglio Superiore di Sanità del 15 settembre 2009, indica specificamente tra i destinatari dell'offerta del vaccino pandemico:

- i bambini fino a 24 mesi nati gravemente pretermine
- quelli di età superiore a 6 mesi che frequentano l'asilo nido
- i minori che vivono in comunità o istituzionalizzati.

Terapia

Alcune regole generali su come e se somministrare i farmaci al bambino:

- per alleviare sintomi quali febbre, dolori articolari, malessere, tosse e raffreddore sono utili farmaci "sintomatici" ad effetto analgesico ed antipiretico che, come tutti i farmaci, vanno somministrati al bambino solo se prescritti dal pediatra che ha in cura il piccolo o comunque dal medico che ha visitato il piccolo paziente

- l'acido acetilsalicilico (aspirina) e i prodotti che contengono acido acetilsalicilico non vanno dati a bambini ed adolescenti al di sotto dei 12 anni
- tutti i farmaci vanno somministrati attenendosi scrupolosamente (come tempistica e posologia) alla prescrizione del medico
- cercare il più possibile (ove l'età lo consenta) di far coprire naso e bocca al bambino quando tossisce e di fargli lavare spesso le mani per prevenire la diffusione dell'influenza agli altri componenti della famiglia
- chiamare il pediatra se il piccolo manifesta effetti collaterali di qualsiasi tipo (ad esempio: nausea, vomito, eruzione cutanee, comportamento insolito)

Per quanto riguarda i farmaci antivirali, l'Ordinanza del 30 settembre 2009 recante "Misure urgenti in materia di protezione dal virus A(H1N1)" indica che, secondo il parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità, l'uso di tali farmaci nei bambini e adolescenti deve essere limitato esclusivamente:

- ai bambini con sintomi influenzali appartenenti ai gruppi a rischio per gravi complicanze (con gravi patologie croniche cardiache, epatiche, renali, ematologiche, neuromuscolari, metaboliche, malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali, immunodepressione congenita o acquisita (HIV), malformazioni congenite, paralisi cerebrale)
- ai bambini senza fattori di rischio, ma ricoverati in ospedale per sintomi gravi (dispnea, ipossia, alterazione del sensorio) attribuibili all'infezione da virus A(H1N1) per la chemioprolifassi,
- ai bambini a rischio di gravi complicanze, sopra indicate, non vaccinati, che abbiano avuto stretti contatti con persone infette.

Consigli per il trattamento dell'influenza a casa

Nei giorni in cui il bambino sta male:

- fatelo stare a casa per 7 giorni dall'inizio dei sintomi o per 24 ore dalla scomparsa dei sintomi, qualunque sia stata la loro durata
- fatelo bere abbondantemente liquidi non alcolici (acqua, brodo, succhi di frutta, spremute, frullati), per evitare la disidratazione
- lavate piatti e stoviglie in lavastoviglie o con acqua saponata ben calda
- gettate nella spazzatura, immediatamente subito dopo l'uso, fazzoletti di carta ed altri oggetti monouso, utilizzati dai piccoli pazienti e lavate (e fate lavare) accuratamente le mani con acqua e sapone dopo avere toccato questi o simili oggetti
- fate in modo che ciascuno nella vostra casa si lavi spesso le mani con acqua e sapone, specialmente dopo avere starnutito o tossito, anche i detergenti a base di alcool sono efficaci, in assenza di acqua e sapone
- evitare di toccare gli occhi, il naso e bocca: i germi (non solo i virus dell'influenza) possono diffondersi attraverso queste vie di ingresso.

Per quanto riguarda i lattanti, bisogna sottolineare che l'influenza può essere molto grave nei neonati, nei lattanti e nei bambini più piccoli e che i bambini non allattati al seno si ammalano più spesso e in forma più grave rispetto a quelli allattati al seno, che sono protetti dalle IgA secretorie abbondantemente presenti nel latte materno. Di conseguenza una delle cose migliori per il lattante ammalato è continuare ad allattarlo al seno. quindi:

- non smettere di allattare al seno se il bambino sta male; anzi, aumentare la frequenza delle poppate durante la malattia
- quando sono ammalati i bambini hanno bisogno di maggiori quantità di liquidi rispetto a quando stanno bene e il latte materno è per loro il miglior liquido, migliore di acqua, succhi di frutta o di integratori specifici a base di sali minerali, perché contiene anticorpi che aiutano a proteggere e rinforzare il sistema immunitario del piccolo
- se il bambino sta troppo male per succhiare, il latte, estratto con il tiralatte, può essere dato con il biberon, con un cucchiaino, una siringa o un contagocce.

Quando recarsi al Pronto Soccorso

Se si pensa che il proprio bambino presenti i sintomi dell'influenza si raccomanda di non andare

subito al Pronto Soccorso che è un presidio di emergenza e in quanto tale va utilizzato solo nei casi di estrema gravità. Potrebbe, al contrario, risultare controproducente portarvi un bambino senza una reale necessità perché lo potrebbe esporre ad altre infezioni.

E' invece opportuno portare il bambino al Pronto Soccorso se manifesta uno dei seguenti segni o sintomi:

- respiro affannoso o difficoltoso
- colorito grigiastro o cianotico
- vomito grave e persistente
- torpore e assenza di interazione
- irritabilità persistente e irriducibile
- ricomparsa della febbre e peggioramento della tosse dopo un iniziale miglioramento dei sintomi influenzali
- non beve a sufficienza.