

SANI in FORMA

FEBBRAIO 2009 - N.1

L'informazione per la salute ed il benessere

I PICCOLI PROBLEMI DEL BAMBINO



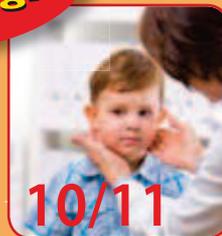
**copia
omaggio**



3/4

La stitichezza

Il mal d'orecchio



10/11

TUTTO QUESTO E MOLTO ALTRO!

SANI *in* FORMA

sommario

La stitichezza	3
La diarrea	5
Il vomito	8
Il mal d' orecchio	10

Supplemento a **Informazioni sui Farmaci**
n°6 - Anno 2008
A cura del **Servizio di Informazione e Documentazione Scientifica delle Farmacie Comunali Riunite** di Reggio Emilia
telefono 0522 - 543 450 - 2 - 3
fax 0522 - 550 146
sito web: <http://www.informazionisulfarmaci.it>
Progetto grafico: Richard Poidomani Motta
Illustrazioni: Massimo Bonfatti
Stampa: Litoprint

Per qualsiasi richiesta, chiarimento o segnalazione scrivete:

sids@fcr.re.it

FEBBRAIO 2009 - N. 1 - Anno 3

I PICCOLI PROBLEMI DEL BAMBINO



I primi mesi dopo la nascita sono in genere i più difficili, soprattutto se si tratta del primo figlio. Col tempo pian piano le cose migliorano e diventa più facile rapportarsi con il proprio bambino e riconoscere il modo in cui comunica come sta. Crescendo, infatti, non usa più solo il pianto per dire a mamma e papà se qualcosa non va, ma anche le posizioni che assume e il suo comportamento sono indicativi, fino a quando le parole diventeranno i nuovi strumenti attraverso cui esprimersi. Anche nei bimbi più grandicelli, fortunatamente, i problemi da affrontare sono il più delle volte di modesta entità e il ricorso ai farmaci raramente necessario.

LA STITICHEZZA



Si parla di stitichezza quando il bambino va "poco di corpo" o quando le feci sono dure e difficili da espellere. Raramente è dovuta a cause organiche (es. la presenza di malformazioni, malattie gastroenteriche). Si tratta per lo più di un problema "funzionale" legato a fattori dietetici (es. elevato consumo di latte e latticini, scarso apporto di fibre con

l'alimentazione), comportamentali o psicologici (es. situazioni che il bambino vive come stressanti). Non è una condizione pericolosa ma crea comunque disagio e, se non affrontata, rischia di ingenerare un circolo vizioso: se l'atto di espellere le feci è faticoso e/o doloroso, il bambino impara a trattenerle peggiorando la situazione.

Cosa fare

Una volta abbandonati i pannoloni (non prima dei 2 anni), il bambino va educato "al vasino" che permette una posizione più corretta (come la "turca") rispetto al water. Dopo i pasti si può provare a farlo sedere, per non più di 10 minuti, ma senza mostrarsi troppo preoccupati nei confronti delle sue abitudini intestinali, né sgridandolo se "non ci riesce": se il bambino avverte l'apprensione dei genitori potrebbe vivere la situazione con ansia ancora maggiore.

Se si rispettano le norme dietetiche valide per tutte le età, vale a dire alimentazione varia, compatibilmente con l'età, arricchita di fibre vegetali (frutta e verdura), e adeguata assunzione di liquidi, il problema stitichezza migliora da sé. Per facilitare l'assunzione di frutta e verdura, si può provare a proporgli mix colorati (es. carote + piselli + cavolo; pera + albicocca + kiwi) oppure aumentare il quantitativo di fibre introducendo a colazione prodotti integrali (cornflakes, muesli, ecc) o aggiungendo alla dieta un preparato a base di fibre (es. *psyllium*).

Per risolvere una situazione acuta si può ricorrere a microclismi o supposte di glicerina. Quando la situazione si cronicizza è utile far ricorso a lassativi osmotici (i più indicati in pediatria sono il lattitolo e il polietilenglicole), zuccheri che, richiamando acqua nell'intestino, sono in grado di ammorbidire le feci, facilitandone l'espulsione.

Quando contattare il pediatra:

- se il bimbo ha la pancia gonfia
- se la defecazione è dolorosa (potrebbero essersi formate delle ragadi)
- se è presente anche vomito
- se il bimbo non cresce



LA DIARREA

Per diarrea si intende un maggior numero di evacuazioni rispetto alla norma, con feci acquose. Le cause possono essere diverse: infezioni intestinali (spesso virali) o di altro tipo (es. otiti, influenza), intossicazioni alimentari. Dura in genere 2-3 giorni e, se adeguatamente trattata, si risolve senza conseguenze. Si tratta di un problema frequente in età pediatrica ma se il bambino mangia e non perde peso si può stare tranquilli.

Nella maggior parte dei casi non servono farmaci (antibiotici, "disinfettanti intestinali", adsorbenti o antidiarroici), perché non contribuiscono ad una più rapida risoluzione del disturbo e, in alcuni casi, possono essere dannosi. L'unica cosa che serve è somministrare al bambino i liquidi e i sali minerali persi con le feci per contrastare la disidratazione, tenendo conto che il rischio di disidratazione e la gravità della situazione clinica sono inversamente proporzio-

nali alla sua età. Si possono utilizzare a tal fine le bustine reidratanti in vendita in farmacia (es. *Dicodral 60*, *Humana Idravita*), che contengono sali minerali e zucchero, che ne facilita l'assorbimento da parte dell'organismo.



Le bustine vanno sciolte nella quantità di acqua indicata sulla confezione, facendo bere la soluzione a piccoli sorsi nell'arco della giornata al posto dell'acqua semplice: indicativamente 50 ml ogni mezz'ora nelle prime 6 ore e poi a seconda della sete del bimbo. Il sapore non è buono e spesso i bambini le rifiutano o ne assumono quantitativi insufficienti. Per renderle più accettabili è consigliabile somministrarle a temperatura di frigorifero (dove peraltro vanno conservate), è possibile (ma questo ne riduce l'efficacia) aggiungere succo d'arancia oppure scioglierle nelle bevande che il bambino beve abitualmente (es. camomilla, tè deteinato, miscele di finocchio e malva) senza zuccherarle ulterior-

mente. Nell'impossibilità di procurarsi rapidamente queste soluzioni si può ricorrere ad una alternativa "casalinga" ottenuta aggiungendo a 1 litro di acqua (o di tè deteinato) 1 cucchiaino da tavola di zucchero, mezzo cucchiaino da caffè di sale e una puntina di bicarbonato; pur non essendo equilibrata come le soluzioni del commercio può servire in caso di emergenza per evitare la disidratazione. Se il bambino non vomita e ha appetito, non esiste alcuna ragione per ricorrere a diete in "bianco", eliminare i cibi solidi o il latte. Il più delle volte il bimbo si "regola da solo" accettando quello che gli va. Se non ha perso liquidi rifiuterà le soluzioni reidratanti e vorrà bere e mangiare i cibi a cui è abituato.

Quando rivolgersi al pediatra:

- in caso di lattanti perché in questa fascia d'età è maggiore il rischio di disidratazione
- se la diarrea dura oltre 24 ore ed è associata a inappetenza, vomito, perdita di peso, o presenza di sangue nelle feci
- se il bambino rifiuta di bere
- se il bambino vomita tanto da impedire anche una minima assunzione di liquidi
- se il bambino ha solo la diarrea ma questa si protrae a lungo (1-2 settimane)

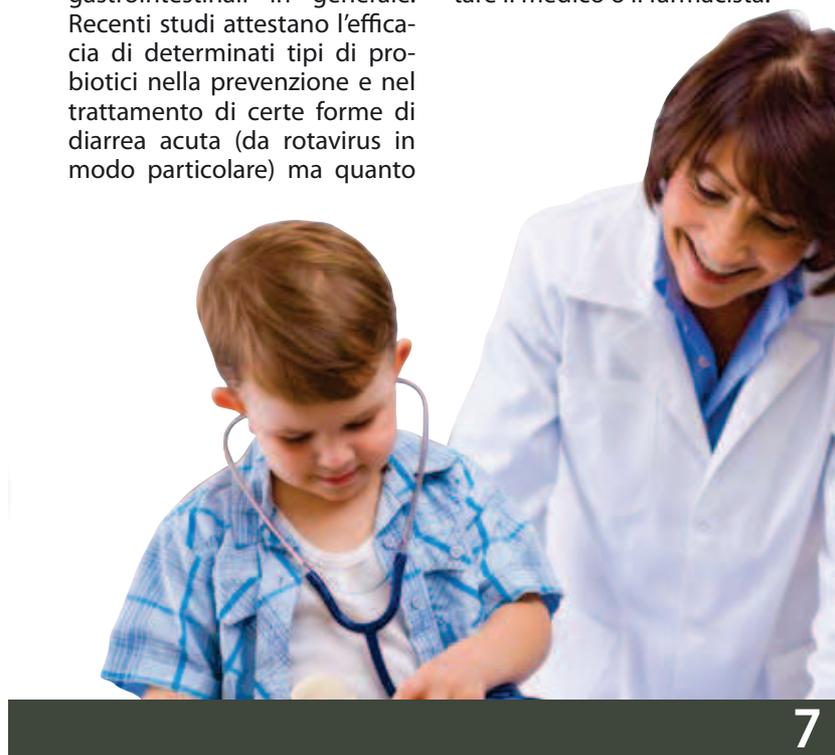


Servono i probiotici (o fermenti lattici)?

I probiotici sono un gruppo molto vasto ed eterogeneo di batteri. Poiché alcuni di questi colonizzano l'intestino dell'uomo, da anni vengono proposti per riequilibrare la flora batterica e la funzionalità intestinale sia in corso di diarrea, ma anche di stitichezza o di disturbi gastrointestinali in generale. Recenti studi attestano l'efficacia di determinati tipi di probiotici nella prevenzione e nel trattamento di certe forme di diarrea acuta (da rotavirus in modo particolare) ma quanto

dimostrato per alcune specie di probiotici non può essere esteso genericamente a tutti.

L'effetto certo su tutti i tipi di diarrea non è pertanto dimostrato. Poiché in commercio esistono moltissimi prodotti a base di probiotici, è consigliabile, prima dell'acquisto, consultare il medico o il farmacista.

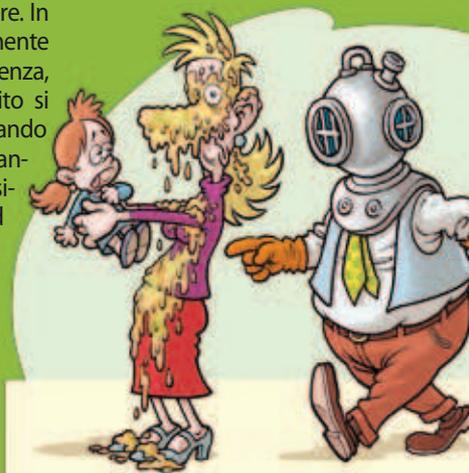


IL VOMITO

Il vomito non è una malattia ma un sintomo che può avere cause diverse che vanno ricercate e comprese. Gli aspetti importanti da considerare sono: l'età del bambino, la durata, la quantità ed il tipo di vomito; se si tratta di episodi isolati e autolimitanti o se, al contrario, il bambino vomita spesso; se sono presenti altri segni/sintomi, come febbre, diarrea e dolore; se il bambino ha subito un trauma recente. Nei bambini più grandi il vomito può essere legato a situazioni di ansia e di tensione esistenti in famiglia o a scuola. La situazione più comune è rappresentata da episodi occasionali di vomito acuto, che si verificano in modo inatteso e, spesso, si associano a diarrea e febbre. In questi casi, la causa è generalmente una malattia infettiva (es. influenza, gastroenterite virale) e il vomito si risolve spontaneamente quando l'infezione guarisce. I bambini vanno più facilmente incontro a disidratazione rispetto agli adulti ed è, perciò, importante assicurare un'adeguata assunzione di liquidi (es. acqua o tè deteinato) leggermente zuccherati, bevuti a piccoli sorsi durante l'arco della giornata oppure, se è presente anche la diarrea, soluzioni reidratanti.

Se il bambino lo gradisce, può mangiare, meglio se in piccole porzioni, cibi semiliquidi e non caldi, con pochi grassi (es. riso ben cotto, patate, yogurt, verdura cotta). Di solito, però, un bimbo che ha il vomito non ha voglia di mangiare nulla. In questo caso, non insistere: se nelle prime ore non mangia non succede nulla! Particolare attenzione va posta sotto l'anno di vita.

Nella maggioranza dei casi non è necessario ricorrere ai farmaci per il controllo del vomito anche perché tutti possono causare effetti indesiderati fastidiosi. Qualora si renda necessario ricorrere all'impiego di un farmaco, sarà il medico a consigliarlo.



Potrebbe essere acetone?

Quando in alcune situazioni (es. febbre o vomito ricorrente) il bambino mangia poco e quindi ingerisce pochi zuccheri e pochi sali minerali, esaurisce le riserve di zucchero dell'organismo e utilizza come fonte energetica i grassi con conseguente produzione di acetone, un "prodotto di scarto" che conferisce un caratteristico odore "fruttato" all'alito e alla pipì. In questo caso si parla di vomito acetonemico (o acetone), una condizione più frequente nei bambini di età compresa tra 2 e 4 anni. In genere il vomito si accompagna anche ad altri segni/sintomi: mal di pancia, mal di testa, vertigini, febbre e una sensazione simile al mal d'auto, ma fra un episodio e l'al-

tro il bambino sta bene.

Per conferma, si può raccogliere un po' di pipì con cui bagnare l'apposita striscia reattiva per la ricerca dei chetoni nelle urine (es. *Ketur test*). La presenza di acetone viene evidenziata dalla comparsa di una colorazione sulla striscia.

Cosa fare? Il modo migliore di trattare l'"acetone" è quello di far bere al bambino spesso, a piccoli sorsi, liquidi ad elevato contenuto di zucchero e sali minerali: succhi di frutta, camomilla con miele, bibite dolci non gasate, o nel fargli mangiare a intervalli ravvicinati, alimenti preferibilmente ricchi di zuccheri. Non comporta benefici, invece, l'uso di vitamine e sostanze alcalinizzanti.

Quando rivolgersi al pediatra con urgenza:

- in caso di bambini molto piccoli e se il vomito è frequente
- se il vomito è debilitante o non passa
- se il vomito segue, anche a distanza di ore, un trauma cranico dovuto a un colpo violento alla testa



IL MAL D'ORECCHIO

Il mal d'orecchio è un problema frequente nel bambino per lo più come complicanza delle malattie da raffreddamento: in questi casi, infatti, i germi (batteri o virus) presenti nel naso e nella gola possono risalire all'orecchio e dar luogo ad una infezione che prende il nome di otite media proprio perché interessa la parte media dell'orecchio. Le otiti medie causate da batteri possono provocare l'accumulo di pus che, esercitando pressione sulla membrana timpanica, causa dolore e può portare anche alla perforazione del timpano.

Per questo è importante sentire il parere del pediatra.

Il dolore all'orecchio, però, potrebbe anche essere dovuto ad una otite esterna, cioè una infiammazione o infezione del condotto uditivo esterno. Si manifesta solitamente nei bambini che vanno in piscina o al mare ed è più frequente con il clima caldo umido. In genere il disagio si limita a una diminuzione transitoria dell'udito, prurito, fastidio, ma in caso di dolore non è facile distinguere un tipo di otite dall'altro. In generale, è più probabile un'otite media quando il dolore aumenta comprimendo la prominenza che copre il condotto uditivo esterno (trago) mentre se aumenta tirando verso l'alto o il basso il padiglione auricolare è più probabile un'otite esterna.



Come si manifesta?

In caso di otite media il dolore è acuto, costante e si accentua con i movimenti del capo e quando il bambino si sdraia. Può essere accompagnato da sintomi quali malessere generale, febbre, diarrea, irritabilità, rifiuto di alimentarsi perché la suzione, la masticazione e la deglutizione accentuano il dolore. I bambini più grandi possono riferire esattamente se, oltre al male all'orecchio sentono fischi o se hanno le vertigini, facilitando così la diagnosi al pediatra. In attesa della visita medica, si può alleviare il dolore somministrando un analgesico come il paracetamolo (es. *Tachipirina*, *Efferalgan*), alla dose di 10 mg ogni kg di peso se si usano sciroppo o gocce (lo sciroppo ha un misurino che permette di dosare il prodotto, mentre, per quanto riguarda le gocce, 3 gocce corrispon-

dono a 8 mg di principio attivo). Se si utilizzano le bustine, va somministrata mezza bustina da 125 mg se il bimbo ha meno di 3 anni; 1 bustina da 125-150 mg da 3 a 6 anni; 1 bustina da 300-500 mg dai 6 anni in su. Le bustine vanno sciolte in acqua. Se è necessario, si può ripetere la somministrazione fino ad una frequenza massima di 3-4 volte al giorno.

Se il mal d'orecchio si accompagna ad altri disturbi tipici del raffreddore quali naso chiuso e difficoltà di respirazione, può essere più utile fare delle irrigazioni nasali con soluzione fisiologica: esiste anche già pronta all'uso sotto forma di flaconcini di plastica monodose sterili, o di spray (es. *Nasonet*, *Libenar*, *Physiomer baby*) che, però, sono molto più costosi rispetto al tradizionale flaconcino di vetro + aspiratore.



Quando rivolgersi al pediatra:

In caso di dolore e febbre che perdurano, ed eventuali complicazioni, è necessaria una valutazione medica per eventuale terapia antibiotica.

RIUNITE NEL BENESSERE

Prossima Uscita

L'ipertensione

In tutte le Farmacie Comunali
Riunite di Reggio Emilia



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**



prezzo di copertina € 0,25