

SANI inFORMA

NOVEMBRE 2008 - N. 3

L'informazione per la salute ed il benessere

I PICCOLI PROBLEMI DEL BEBÈ



**copia
omaggio**



3/5

Le coliche



7/8

Il rigurgito

TUTTO QUESTO E MOLTO ALTRO!

SANI in FORMA

sommario

Le coliche	3
Il rigurgito	6
La crosta lattea	8
La dermatite da pannolino ..	9

Supplemento a **Informazioni sui Farmaci**
n°4 - 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

NOVEMBRE 2008 - N. 5 - Anno 3

I PICCOLI PROBLEMI DEL BEBÈ



La nascita di un figlio è sempre un evento ricco di emozioni. Ma ci sono così tanti cambiamenti e così tante cose a cui stare attenti! Per i neo-genitori, soprattutto se alla prima esperienza, il compito può sembrare a volte molto arduo. Per non parlare poi di quando il piccino piange disperatamente: i bambini molto piccoli non sono in grado di spiegarsi ed è difficile capire se c'è semplicemente qualcosa che li infastidisce o se, invece, non stanno bene. Anche in questo caso, per fortuna, i problemi da affrontare sono in genere di lieve entità e raramente è necessario ricorrere ai farmaci.

A partire dalle prime settimane di vita molti bambini hanno crisi di pianto improvviso, inconsolabile e continuo. Il volto si arrossa, e il piccolo tiene le gambe flesse sulla pancia e, a volte, si irrigidisce e si contorce, espellendo aria. Se il bambino è sano, mangia e cresce bene (per accertarsene, è sufficiente pesarlo) l'interpretazione più frequente è che si tratti di una "colica gassosa".

Non è del tutto chiaro a cosa siano dovute le cosiddette coliche. Non possiamo essere certi che ci sia una causa organica e non comportamentale e l'aria nell'intestino non è dolorosa neanche per gli adulti.

La prima cosa da appurare è che il pianto non sia dovuto ad altri malesseri. Mentre febbre e raffreddore sono facili da individuare per un genitore, verificare se il bimbo, ad esempio, ha male ad un orecchio può essere meno immediato. Un segno indicativo può essere il pianto del bimbo quando viene premuta la prominenza che copre il condotto uditivo esterno (trago). Anche i dolori provocati dal reflusso gastroesofageo possono essere confusi con le coliche, ma in questo caso il bambino ha un comportamento tipico: tende ad interrompere il pasto bruscamente al sopraggiungere della sintomatologia.

Se questi problemi possono essere esclusi con ragionevole certezza, un

LE COLICHE



ipotetico "mal di pancia", anche se fastidioso, non deve preoccupare eccessivamente: le cosiddette "coliche" sono una condizione frequente e benigna che tende a risolversi spontaneamente, in genere non oltre il terzo-quarto mese. Ma cosa si può fare, quando il bambino piange con tanta insistenza, per alleviare il suo disagio?



Cosa fare

Il bambino percepisce lo stato d'ansia dei genitori perciò occorre cercare per prima cosa di non perdere la calma, anche se a volte è difficile, soprattutto se si hanno alle spalle numerose notti insonni. I provvedimenti non farmacologici possono risultare utili e consigliabili per alleviare il disturbo e non hanno controindicazioni: il bambino piccolo che piange per brevi periodi può smettere se cullato, dondolato o accarezzato; il pianto a volte si attenua cambiandogli posizione, mettendolo come preferisce o a pancia sotto, per poi, quando dorme riposizionarlo supino nella posizione di "nanna sicura". Se non c'è alcun miglioramento si può tentare con una soluzione di acqua e zucchero al 10-15% (all'incirca 1 cucchiaino di zucchero e 8 di acqua), applicandola sulla lingua con un succhiotto o con un cucchiaino. Nell'arco di pochi minuti questa soluzione può avere un effetto calmante. L'operazione può essere ovviamente ripetuta nel corso della

giornata. Le bevande a base di finocchio, da solo o associato a camomilla, liquirizia e melissa, spesso usate, solitamente non sono consigliate dai pediatri. Se nessuno di questi interventi funziona, si può, dietro consiglio medico, usare un farmaco, il simeticone (*Mylicon*), che è ben tollerato, ma senza farsi illusioni: a tutt'oggi non esistono prove convincenti della sua efficacia.

False convinzioni

- Non serve eliminare dalla dieta della madre che allatta particolari cibi (es. legumi, spinaci, cavoli). Alcuni alimenti possono conferire un cattivo sapore al latte, ma non indurre le coliche nel bambino. E' invece consigliabile ridurre l'assunzione di bevande eccitanti (tè, caffè, CocaCola).
- Responsabile delle coliche non è il latte materno troppo "grasso" né la comparsa di coliche durante l'allattamento al seno deve disincentivare questa forma di allattamento.
- Non serve ricorrere alla stimolazione rettale con sondini per favorire l'uscita dell'aria dall'intestino.



Quando rivolgersi al pediatra

Il pediatra va sempre contattato quando le crisi di pianto si associano a comparsa di feci liquide e maleodoranti con calo di peso del bambino, stitichezza ostinata con addome molto gonfio, vomito a getto con calo di peso o se il bambino interrompe improvvisamente il pasto. In questi casi, infatti, il medico dovrà valutare l'eventuale presenza di altri problemi.

IL RIGURGITO

Nelle prime settimane di vita, dal 40 al 60% dei lattanti presenta episodi di rigurgito una o più volte al giorno, durante o subito dopo la poppata, quando fanno il "ruttino". Si tratta in genere di un fenomeno normale, dovuto al fatto che l'anello muscolare che separa l'esofago dallo stomaco non funziona ancora come dovrebbe e il latte riesce a risalire in bocca. Nonostante venga spesso vissuto dai genitori con apprensione, se il bambino acquista peso e non presenta difficoltà respiratorie, questo "disturbo" non deve preoccupare perché è destinato a scomparire verso la fine del primo anno di vita quando l'anatomia e la motilità esofagea e dello stomaco giungono a completa maturazione. A quest'età, solo una piccola parte di bambini presenta ancora problemi di rigurgito in seguito all'ingestione di latte o alimenti solidi.

Cosa fare



Il rigurgito può dipendere da una eccessiva velocità di suzione: il bambino ingurgita aria succhiando il latte in modo vorace. Dopo il pasto, vanno evitati i cambiamenti troppo rapidi di posizione. Mantenere il bambino in braccio in posizione eretta per almeno 10-15 minuti dopo la poppata facilita l'espulsione dell'aria, favorendo l'eruttazione e riduce notevolmente la probabilità che si verifichi rigurgito. E' consigliabile, inoltre, coricare il bambino per il riposo sul fianco destro per favori-

re lo svuotamento dello stomaco. Se si allatta al seno, si può cercare di migliorare la tecnica di allattamento, facendosi consigliare eventualmente dall'ostetrica; se il bambino invece prende il biberon, si può utilizzare una tettarella con fori piccoli per fare sì che la poppata avvenga più lentamente o un biberon angolato per limitare l'ingestione di aria. Se il bimbo è allattato artificialmente di solito non è necessario cambiare il tipo di latte, quanto, piuttosto, accertarsi di preparare quello solito rispettando le giuste diluizioni. Una modalità prescrittiva diffusa da parte dei pediatri è quella di far aggiungere addensanti alle diete liquide [come farina di semi di carruba (ad esempio, *Medigel* polvere) o crema di riso (un cucchiaino ogni 100-150 g di latte)] o quella di utilizzare latti che contengono addensanti nella formulazione (ad esempio latti antireflusso caratterizzati dalla sigla *AR*), anche se la loro utilità rimane, ad oggi, controversa. L'importante è non somministrare al bambino quantità di latte superiori alle sue capacità digestive: i rigurgiti frequenti possono dipendere anche da pasti troppo abbondanti.

Quando rivolgersi al pediatra

Occorre sempre consultare il pediatra se il bambino presenta un rallentamento della crescita o altri sintomi concomitanti (es. febbre, diarrea, disturbi respiratori) o se vomita a getto ripetuto quantitativi crescenti di latte e interrompe il pasto piangendo.



LA CROSTA LATTEA

La crosta lattea è una forma infantile di dermatite seborroica. Si tratta di un problema piuttosto raro nel neonato nelle prime settimane di vita, ma può comparire verso il 2° - 6° mese. L'eccessiva produzione di sebo si manifesta con la comparsa, soprattutto sul cuoio capelluto, di fini lamelle simili a forfora che, accumulandosi, possono formare squame bianco-giallastre e croste leggermente untuose al tatto. Spesso si diffonde anche alla fronte, alle sopracciglia, al mento, alle guance, ai lati del naso e, nelle forme particolarmente intense, sono interessate anche ascelle ed inguine. Si tratta di un disturbo transitorio, con tendenza al miglioramento nell'arco di settimane o mesi, che non deve destare preoccupazione, un problema di natura soprattutto "estetica" in quanto le scaglette sono sgradevoli a vedersi ma non infastidiscono il piccolo. L'alimentazione non ha alcuna influenza né sulla comparsa della crosta lattea né sulla sua "gravità". Non essendo un problema di natura infettiva, non esiste alcun rischio se un bambino con crosta lattea sta insieme ad altri lattanti.

Cosa fare



La crosta lattea guarisce da sola, in genere entro 3-4 mesi senza lasciare traccia. Non richiede perciò alcun trattamento particolare se non un'accurata igiene delle zone colpite. Con l'aiuto di un batuffolo di cotone intriso di un prodotto emolliente si può massaggiare lievemente la pelle per facilitare il distacco delle squamette. Nel caso del cuoio capelluto, si può, dopo averle ammorbidite, usare un pettine a denti stretti per rimuoverle. Completano il trattamento lo shampoo e il bagnetto quotidiani utilizzando prodotti idonei: vanno evitati saponi troppo aggressivi che danneggiano il mantello cutaneo, rendendo la pelle più secca e irritabile.

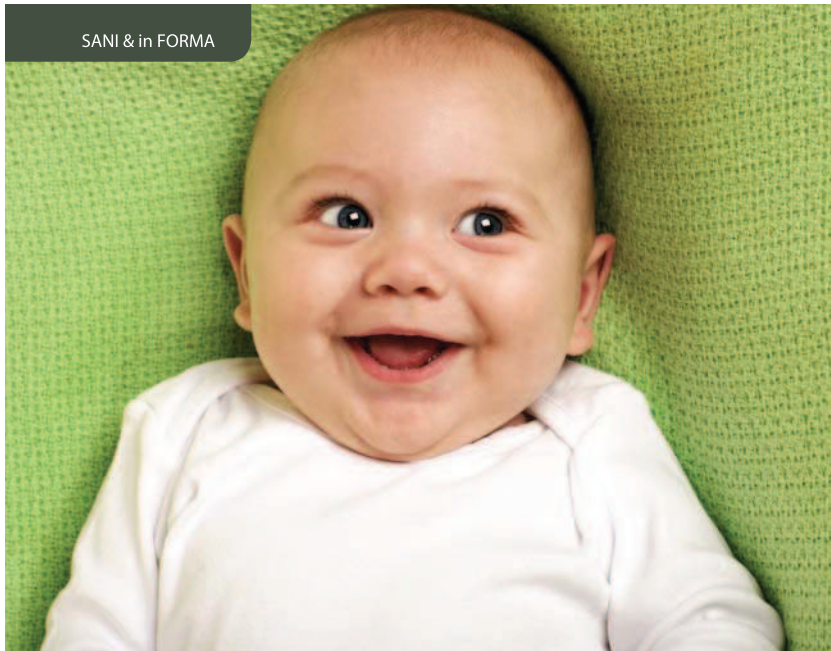
LA DERMATITE DA PANNOLINO

L'eritema o dermatite da pannolino è l'arrossamento, più o meno grave, della pelle delle natiche, dell'inguine e dei genitali del bambino, ossia le aree che vengono a contatto con il pannolino (da qui il nome). È il problema della pelle più frequente nei bambini con meno di 2 anni di età, soprattutto dopo lo svezzamento, quando le feci diventano più acide. La pelle dei bambini è molto delicata e sottile e si irrita facilmente; inoltre, il pannolino crea un ambiente chiuso, che ne favorisce la macerazione soprattutto quando il contatto con urina e feci è prolungato e in caso di diarrea e infezioni delle vie urinarie. La comparsa della dermatite è favorita perciò dalla concomitanza di più fattori quali umidità, calore, scarsa traspirazione e sfregamento. L'arrossamento delle aree interessate è la manifestazione iniziale più frequente, e spesso l'unica, dell'eritema da pannolino. Nei casi più gravi, che per fortuna sono rari, compaiono lesioni arrossate, a volte con essudato a volte lucide, oppure compaiono piccole pustole che possono causare dolore e prurito, rompersi ed infettarsi.

Le infezioni possono essere causate sia da batteri che da funghi (per esempio da una *Candida*).

Alcuni semplici accorgimenti pratici possono evitare o limitare il rischio di insorgenza della dermatite.





Cosa fare

- cambiare il bambino più volte (almeno 5-6) nell'arco della giornata, e comunque ogni volta che si bagna o si sporca, lasciandolo il più possibile senza pannolino, proteggendo lettino o carrozzina con un telino cerato coperto da un telo di cotone o un asciugamano;
- scegliere pannolini molto assorbenti, in modo che la pelle rimanga il più possibile asciutta ed evitare di stringerne troppo la chiusura; eventualmente si può inserire tra pelle e pannolino un apposito velo di cotone (es. *Chix*) in modo da mantenere la pelle isolata dal pannolino;
- ad ogni cambio lavare il bambino con acqua tiepida di rubinetto. Nelle bambine procedere da davanti a dietro per evitare di trasportare batteri dall'ano alla vagina. Il sapone, esclusivamente neutro e senza profumi, va utilizzato al massimo un paio di volte al giorno. Asciugare tamponando con un telo di cotone, senza sfregare;

- il ricorso alle salviette umidificate va limitato alle situazioni di emergenza (es. fuori casa): generalmente contengono profumi e conservanti che possono risultare sensibilizzanti;

- non utilizzare borotalco: contrariamente a quanto si crede non ha alcun effetto protettivo e può risultare irritante dove la pelle è lesa; inoltre può essere inalato!

In caso di comparsa di eritema questi provvedimenti rappresentano un importante complemento della eventuale terapia locale prescritta dal pediatra. Inoltre:

- non usare disinfettanti;

- paste e creme a base di ossido di zinco sono utili in caso di semplice arrossamento per le proprietà lenitive e cicatrizzanti, isolano inoltre la pelle dal contatto con feci e umidità, permettendo di ottenere un buon miglioramento nel giro di pochi giorni. Le creme sono più morbide delle paste che però ungono meno. Sono preferibili i prodotti a concentrazione di ossido di zinco più elevata. Non è necessario applicare il prodotto ad ogni cambio del pannolino e, se si utilizza una pasta, può essere sufficiente eliminare la parte superficiale lasciando quella sotto, a condizione che sia pulita.

Quando rivolgersi al pediatra

Se dopo 3-4 giorni non si verifica alcun miglioramento è bene rivolgersi al pediatra: potrebbe essere necessario il ricorso ad un trattamento farmacologico.



RIUNITE NEL BENESSERE

Prossima Uscita

Tosse e mal di gola.

In tutte le Farmacie Comunali
Riunite di Reggio Emilia.



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

prezzo di copertina € 0,25