

Istituto per la salute del **bambino** e dell'**adolescente**

A scuola di salute

Febbraio/Marzo 2020



Mio figlio ha sempre
la febbre!



Bambino Gesù
Istituto per la Salute



IN QUESTO NUMERO

«**Dottore**, mio figlio
ha sempre la febbre»

Pag. 4

CONTENUTI



DOVE COLPISCONO

Le infezioni,
quello che c'è
da sapere

Pag. 6



VIRUS E BATTERI

Infezioni ricorrenti:
chi è il colpevole?

Pag. 8

COORDINAMENTO EDITORIALE: **A.G. Ugazio, N. Zamperini**

A CURA DI: **F. Gesualdo**

COMITATO DI REDAZIONE: **G. Morino, A. Reale, A. Tozzi, A. Turchetta, S. Vicari**

SEGRETERIA: **M. Mathieu**

DOVE SI PRENDONO



A casa, a scuola o all'aperto: dove si prendono le infezioni?

Pag. 10

COME SI CURANO



La terapia: come si curano le infezioni respiratorie ricorrenti

Pag. 14

IL SISTEMA IMMUNITARIO



Rinforzare il sistema immunitario: *fantasia e realtà*

Pag. 18

I FALSI MITI



I falsi miti sulle infezioni ricorrenti

Pag. 20



«Dottore, mio figlio ha sempre la febbre»



Di *Francesco Gesualdo*

*“Pronto, Dottore? Mi scusi se la disturbo, ma volevo portarle Jacopo, ha sempre la **febbre**. È una continuazione, da quando ha iniziato l’asilo è sempre pieno di moccio. Ormai sono più di due mesi! Si prende la febbre, io lo tengo a casa finché non gli scende, ma lui non fa in tempo a rientrare all’asilo che si **riammala subito**.”*

*E poi sempre nel weekend! Mia madre dice che è perché **lo copro troppo poco**, ma che devo fare, lui quando siamo al parco si scatenava, poi si toglie il cappotto e non c’è verso di farglielo rimettere! Che dice, non sarà che poi **gli si fredda il sudore addosso**? Non so più che fare, guardi. Prima o poi tutto quel moccio gli scenderà ai bronchi. Pensavo, stavolta magari gli vogliamo dare un **antibiotico**, almeno gli passa prima? Oltretutto quando lo tengo a casa, appena gli si abbassa la febbre sta benissimo! Tant’è che, le confesso, l’altro giorno non ne potevo più, aveva **trentasette e nove**, gli ho dato una tachipirina e l’ho portato a scuola. Che dice ho sbagliato?*

*Senta ma posso venire domani a studio? Così gli dà un’occhiata e magari mi segna qualche analisi per capire se c’è qualche problema immunitario, che dice? Ah, un’ultima domanda e poi la lascio andare: ma sicuro che non c’è qualcosa che posso dargli per **rinforzare le difese**?”*

È una chiacchierata un po’ macchiettistica, ma molti dei dubbi di questa mamma sono condivisi da parecchi genitori.

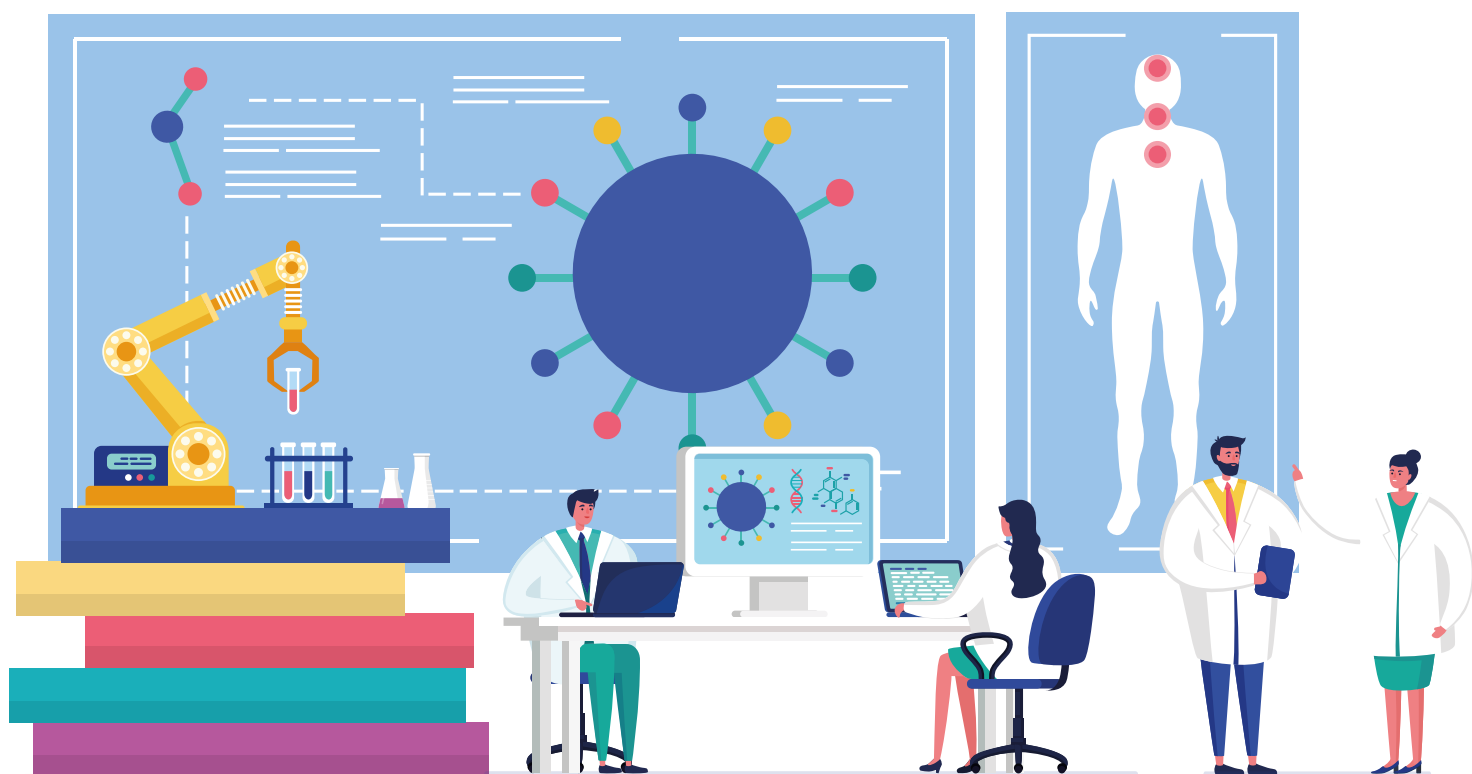
In questo numero di “A scuola di salute” abbiamo voluto raccontarvi le **infezioni ricorrenti**. Si tratta di infezioni quasi sempre causate da **virus**, che colpiscono soprattutto l’apparato respiratorio (dando raffreddore, tosse, mal di gola), ma a volte anche il sistema gastrointestinale e la pelle.

Sono frequenti - i bambini si ammalano spesso, anche 2-3 volte al mese - ma si tratta di infezioni semplici, che il più delle volte **non richiedono nessun trattamento**. Soprattutto, come ripeteremo più volte, non sono causate da problemi del sistema immunitario, ma dalla vita sociale del bambino, che all’asilo e alla scuola materna inizia a confrontarsi con tanti microbi, dai quali impara pian piano a difendersi.

Per saperne di più, leggete i prossimi articoli. E se volete scoprire quali sono i “falsi miti” di cui la mamma di Jacopo è caduta vittima, date un’occhiata all’ultimo articolo di questo numero.

NUOVO CORONAVIRUS

TUTTE LE RISORSE DEL BAMBINO GESÙ



Lo speciale di
A SCUOLA DI SALUTE



**LE PILLOLE
DI PEDIATRIA**





Le infezioni: quello che c'è da sapere

Sono spesso causa di grande ansia per i genitori: ecco tutto quello che c'è da sapere per gestire le preoccupazioni

Di *Andrea Finocchi*

L Le infezioni sono spesso causa di grande ansia per i genitori e rappresentano un motivo di **uso scorretto di farmaci**, che vengono talvolta assunti anche se inutili.

Le infezioni respiratorie

Le infezioni respiratorie rappresentano le forme infettive più frequenti, seguite dalle infezioni gastrointestinali e da quelle della pelle. Nei paesi occidentali, circa il 25% dei bambini entro il primo anno di vita e il 18% di quelli tra 1 e 4 anni sono soggetti a **infezioni respiratorie ricorrenti**.

Le infezioni respiratorie ricorrenti sono responsabili di oltre un terzo delle assenze scolastiche e comprendono:

- le infezioni febbrili semplici senza una precisa localizzazione;
- le infezioni delle alte vie aeree (naso, gola e orecchio);
- le infezioni delle basse vie aeree (bronchiti, bronchiti asmatiche e polmoniti ricorrenti).

Diversi sono i fattori che favoriscono il ripetersi delle infezioni nel piccolo bambino:

- **l'immaturità** del sistema immunitario;
- **l'inesperienza**, vale a dire il fatto che il sistema immunitario del bambino non ha mai incontrato prima virus e batteri che via via impara a riconoscere e dai quali impara a difendersi;
- **alcune caratteristiche anatomiche** del bambino, come il piccolo calibro delle vie aeree e le piccole dimensioni e la posizione orizzontale delle tube di Eustachio (i piccoli canali che collegano le orecchie al naso). Piccole dimensioni e posizione orizzontale favoriscono l'accumulo di muco e l'ostruzione;
- **fattori ambientali**, soprattutto la precoce scolarizzazione (asilo nido) e l'esposizione al fumo passivo. Precoce scolarizzazione significa precoce esposizione a molti bambini, quindi a molti microbi diversi.

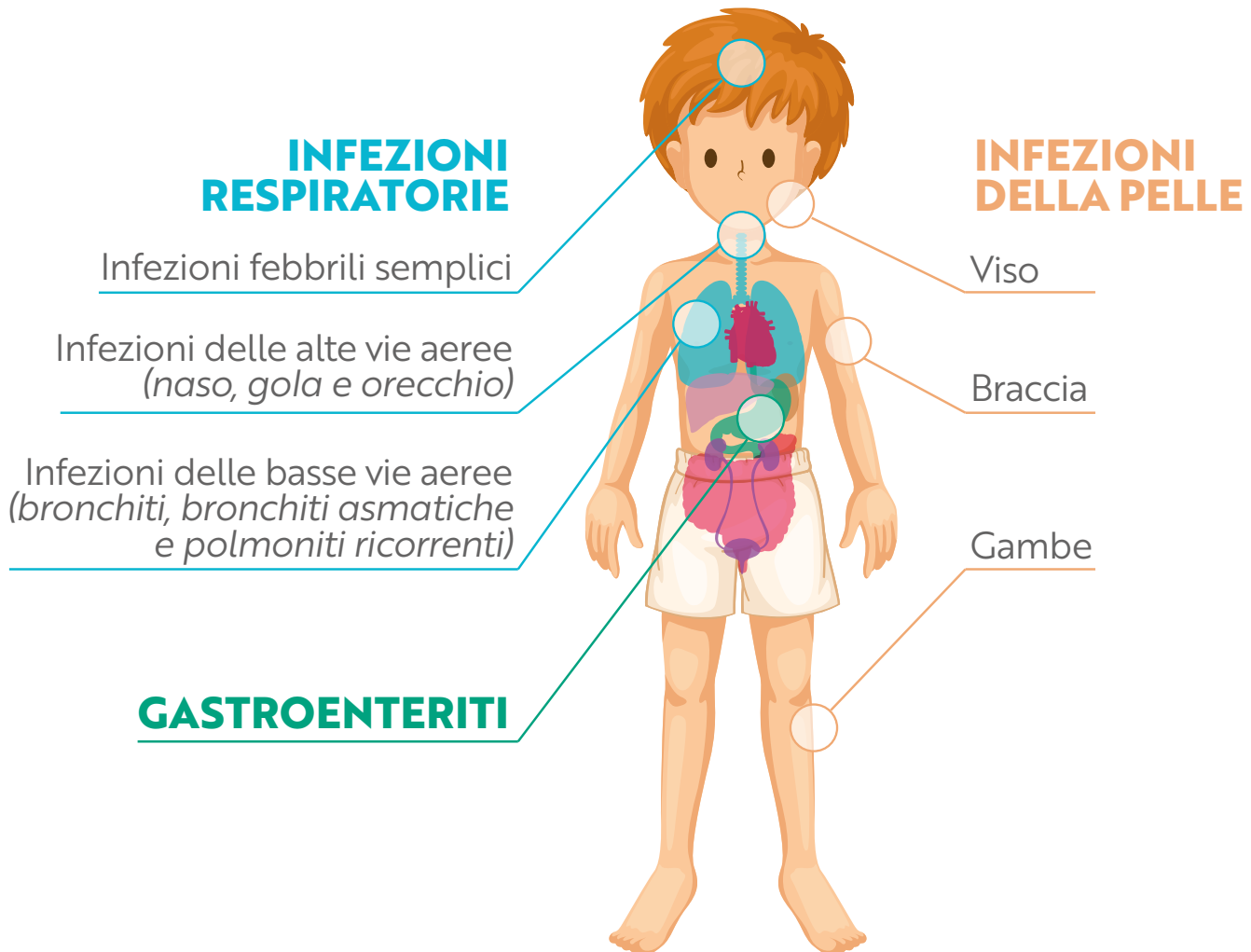
Non è quindi sorprendente che un bambino che frequenta l'asilo o la scuola dell'infanzia **si ammali spesso**, e che si possa ammalare anche una volta al mese, specialmente nel periodo di maggiore frequenza scolastica, cioè da ottobre a febbraio-marzo.

Il numero delle infezioni delle vie aeree aumenta con l'aumentare del numero dei bambini che frequentano l'asilo nido o la scuola materna, mentre è inversamente proporzionale all'età ed alle dimensioni degli ambienti.



La mappa delle *infezioni*

Le infezioni ricorrenti colpiscono soprattutto i bambini che frequentano il nido e la scuola materna



Le gastroenteriti

Le **gastroenteriti** sono un altro tipo di infezione piuttosto frequente nei bambini. Possono essere causate da virus, batteri o parassiti e sono caratterizzate da nausea, vomito e diarrea. La trasmissione dell'infezione può avvenire mediante l'ingestione di alimenti e/o acqua contaminati, per contatto indiretto, portando alla bocca le mani contaminate e infine per contatto con superfici e oggetti contaminati. Nella stragrande maggioranza dei casi sono benigne e si risolvono spontaneamente nel giro di qualche giorno. L'aspetto più preoccupante è rappresentato dal **rischio di disidratazione** che è tanto maggiore quanto più piccolo (di età) è il bambino.

Le infezioni della pelle

Le **infezioni della pelle** sono molto comuni nei bambini, in particolare durante i mesi estivi: quando il clima è caldo e umido, rossori e infezioni insorgono con maggiore frequenza. Quando la pelle di un bambino viene danneggiata, per esempio da una piccola ferita, o da una puntura d'insetto, i batteri possono penetrare più facilmente e causare un'infezione, che successivamente potrà diffondersi ad altre zone della cute, a causa del grattamento.

Tra le infezioni cutanee più comuni in età infantile si segnala l'**impetigine**, molto comune in estate perché favorita dai giochi sulla sabbia. Spesso compare sul viso, sulle braccia o sulle gambe in seguito a punture d'insetto, abrasioni e bruciature.

Infezioni ricorrenti: chi è il colpevole?

Sono soprattutto causate da virus e solo raramente da batteri. Andiamo a vedere nel dettaglio quali sono gli agenti responsabili

Di **Michaela Gonfiantini**

Le infezioni ricorrenti sono episodi infettivi causati da diversi microbi. **Sono soprattutto causate da virus, e solo raramente da batteri.**

Le infezioni ricorrenti colpiscono prevalentemente le vie respiratorie e il sistema gastrointestinale, e sono legate alla 'socialità', in particolare **all'inizio della frequenza del Nido o della scuola materna**, quando il bambino si trova a contatto con altri bambini in ambienti chiusi. I germi responsabili si contraggono per contatto diretto o veicolati dalle goccioline di saliva emesse tossendo, respirando e parlando vicini.

Quali sono i virus e i batteri responsabili delle infezioni ricorrenti?

Le **infezioni respiratorie ricorrenti** sono causate prevalentemente da virus. I più frequenti sono il Rhinovirus, i virus influenzali, i coronavirus, i virus parainfluenzali, l'Adenovirus e il virus respiratorio sinciziale. Le infezioni causate da questi virus si risolvono da sole, e non hanno bisogno di farmaci specifici, ma solo di cure per controllare i sintomi. Questi virus colpiscono soprattutto le prime vie respiratorie (naso, orecchio, faringe, laringe), ma a volte possono coinvolgere anche le basse vie respiratorie (bronchi e polmoni).

Le **faringotonsilliti** sono tra le più frequenti infezioni delle prime vie aeree. Nell'80% dei casi sono causate da virus. Una possibile causa di faringotonsillite è un batterio, lo ***Streptococcus pyogenes*** o Streptococco beta emolitico di gruppo A, che merita un trattamento antibiotico specifico per prevenire le sue possibili complicanze. Sintomi analoghi sono però spesso causati da virus come gli Adenovirus, il virus della mononucleosi (Ebstein Barr virus) o i virus Cocksackie, che invece non richiedono una terapia antibiotica.

Quando le infezioni riguardano le basse vie respiratorie, invece, possono entrare in causa vari tipi di batteri. Le caratteristiche cliniche e l'età del bambino orienteranno il pediatra nella scelta del trattamento antibiotico più idoneo.

Tra i virus responsabili di infezioni ricorrenti ci sono anche:

- gli Enterovirus, tra cui in particolare i **virus Coxsackie**, che si associano spesso a eruzioni cutanee come la malattia **mani-bocca-piedi**;
- il virus della mononucleosi, che può causare anche quadri più sfumati caratterizzati da febbri o febbricole persistenti;
- il virus Herpes 6 (HHV6), noto per la sua manifestazione più tipica, la **sesta malattia**, caratterizzata da 3 giorni di febbre seguiti dalla comparsa di un'eruzione della pelle diffusa soprattutto al tronco, che dura all'incirca due giorni.

Nelle **infezioni gastrointestinali** i microbi più frequentemente coinvolti sono il Rotavirus, il Norovirus e l'Adenovirus.

Le infezioni gastrointestinali causate da virus si risolvono spontaneamente: dato che non esiste una terapia specifica, l'identificazione del virus non è fondamentale per scegliere la cura. Alcune caratteristiche cliniche però possono far ipotizzare al medico il tipo di microbo: ad esempio, il Rotavirus spesso presenta un andamento caratteristico, con un primo miglioramento seguito da una ripresa dei sintomi prima della guarigione definitiva. L'Adenovirus, invece, può causare contemporaneamente sintomi gastrointestinali e sintomi respiratori.

Quando le infezioni gastro-intestinali sono causate da batteri (ad es. la Salmonella o il Campylobacter), possono dare sintomi più gravi, come febbre alta e duratura e diarrea con presenza di sangue e muco. In questi casi è importante eseguire una coltura delle feci (la cosiddetta "coprocoltura") per identificare il batterio responsabile e scegliere un trattamento antibiotico idoneo.





A casa, a scuola o all'aperto: dove si prendono le infezioni?

Il freddo non fa ammalare anzi, la probabilità di contrarre un'infezione è più alta negli ambienti chiusi: ma molto dipende dalla stagione...

Di *Andrea Finocchi*

Sesso si pensa che il freddo faccia ammalare. In realtà non è così. **Per ammalarsi è infatti necessaria la presenza di un agente infettivo.** Il cosiddetto “colpo di freddo”, quindi, non c'entra proprio niente e non fa “venire la bronchite”. Anzi, **la probabilità di contrarre un'infezione è molto più alta in un ambiente piccolo e poco areato**, dove respirano più persone e dove magari c'è il riscaldamento. È vero però che i virus che causano le infezioni respiratorie (come il raffreddore e l'influenza) circolano di più nella stagione fredda ed è quindi naturale che il rischio di ammalarsi sia più alto tra autunno e inverno. Ma perché circolano di più? Nella stagione fredda i bambini, ma anche gli adulti, trascorrono più tempo al chiuso, condividendo spazi ristretti e talvol-

ta molto affollati dove la circolazione di virus e batteri è molto facilitata.

Inoltre, paradossalmente, **il riscaldamento degli spazi chiusi riduce l'idratazione delle mucose del naso**, una delle barriere che aiutano a tenere i virus sotto controllo. In realtà, se adeguatamente coperti e portati fuori nelle ore centrali della giornata, i bambini hanno minori possibilità di entrare in contatto con gli agenti infettivi rispetto a quando rimangono a lungo in luoghi poco areati. Ovviamente in questo caso è importante che siano vestiti in maniera adeguata, “a cipolla”, con più strati di abbigliamento, in maniera tale da potersi alleggerire quando si entra in ambienti più caldi.

In generale, i bambini piccoli devono essere coperti un poco di più di quanto si vesta una persona adulta, in quanto, nei primi mesi di vita, hanno minori capacità di termoregolazione.

Diverso è il discorso durante la **stagione estiva**, nella quale sono più comuni le infezioni intestinali e della pelle, causate da microbi che, ad esempio, possono annidarsi in acqua e sulla spiaggia.

Virus, funghi e batteri crescono e proliferano molto bene in tutti gli ambienti caldi umidi: ecco perché in spiaggia, nell'acqua del mare (soprattutto dove sono presenti i divieti di balneazione) e in piscina



può esserci il rischio contrarre un'infezione intestinale o della pelle. In generale, quando giocano in spiaggia, è consigliato che i bambini indossino almeno il costume, e che non restino a contatto troppo a lungo con il costume bagnato. Diversamente, i bambini e ancor più le bambine potrebbero correre il rischio di sviluppare infezioni delle vie urinarie o infezioni da Candida. Comunque, se si frequentano piscine, palestre o parchi acquatici, al fine di prevenire le infezioni è necessario seguire alcuni accorgimenti, come indossare sempre ciabatte personali, non prestare o scambiarsi gli asciugamani, asciugare bene la pelle per evitare che rimangano zone umide.

Altre infezioni piuttosto frequenti in estate sono le cosiddette otiti esterne.

Nelle otiti esterne, la pelle che riveste il condotto uditivo esterno si infetta nella zona dove si è verificata una piccola ferita, o in seguito alla “macerazione” causata dal contatto prolungato con l'acqua. I fattori che aumentano il rischio di sviluppare otite esterna sono quindi i bagni prolungati, l'elevata umidità, l'utilizzo improprio dei cotton fioc, le contaminazioni batteriche delle aree balneari, la formazione di funghi nelle piscine. Sono, quindi, molto diffuse durante i mesi estivi, quando i piccoli trascorrono in acqua gran parte del loro tempo.



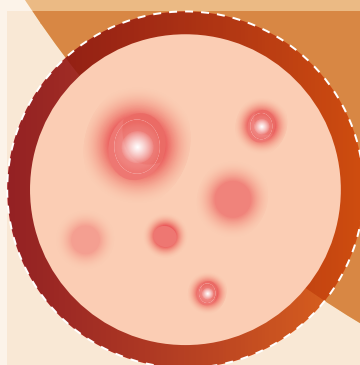
DOVE SI PRENDONO

DOVE SI PRENDONO LE INFEZIONI?

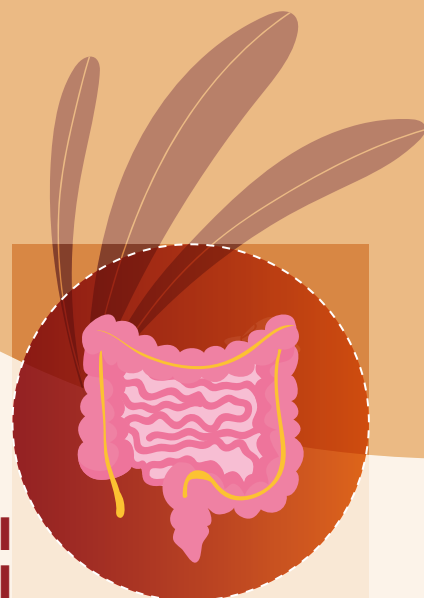


VIRUS E BATTERI
POSSONO
TROVARSI
NELLA **SABBIA**,
NELL'**ACQUA**
DEL MARE,
NELLA **PISCINA**

**INFEZIONI
DELLA PELLE**



**INFEZIONI
INTESTINALI**



ESTATE





DOVE SI PRENDONO LE INFEZIONI?



I VIRUS
PROLIFERANO
NEGLI **AMBIENTI
CHIUSI E CALDI**



**INFEZIONI
RESPIRATORIE**



INFLUENZA



RAFFREDDORE



INVERNO



La terapia: come si curano le infezioni respiratorie ricorrenti

Cosa serve davvero per curare le infezioni respiratorie ricorrenti? Ecco i consigli sulle pratiche davvero utili

Di *Francesco Gesualdo*

Mucolitici, sciroppi per la tosse, cortisonici, broncodilatatori, antibiotici, aerosol, spray, aspiratori, umidificatori, creme balsamiche, olii naturali, palline omeopatiche, bave di lumaca: se pensiamo a quanto sono frequenti le infezioni respiratorie ricorrenti nei primi anni di vita (e oltre), non stupisce la grande varietà di strumenti e rimedi messi in commercio per trattarla o prevenirla. Tuttavia, come spesso accade in medicina, gli interventi realmente utili ed efficaci per la tosse sono davvero pochi.

Posto che nella maggior parte dei casi la tosse è causata da un raffreddore di origine virale, gli **antibiotici** (che servono per sconfiggere le infezioni batteriche) sono del tutto inutili - diventano necessari solo se il medico sospetta un'infezione batterica.

Il raffreddore causa uno scolo di muco dal naso in gola, ed è questo che genera il riflesso della tosse. La rimozione del muco tramite **lavaggi nasali** è quindi molto efficace per ridurre la tosse. L'irrigazione nasale può essere realizzata con siringa (ovviamente senza ago, usando soluzione fisiologica a temperatura ambiente), spray o docce nasali. Inoltre, l'assunzione di **liquidi caldi** (ovviamente appropriati all'età del bambino) può favorire lo scioglimento e quindi l'eliminazione del catarro.

I mucolitici e i farmaci anti-tosse trovano maggiore impiego nel paziente adulto o anziano, ma nei bambini sono sconsigliati per il rischio di effetti collaterali, anche di natura neurologica.



La terapia delle *infezioni respiratorie ricorrenti*

Miele, ma solo nei bambini di età superiore a un anno: prima è pericoloso!

Assunzione di **liquidi caldi**



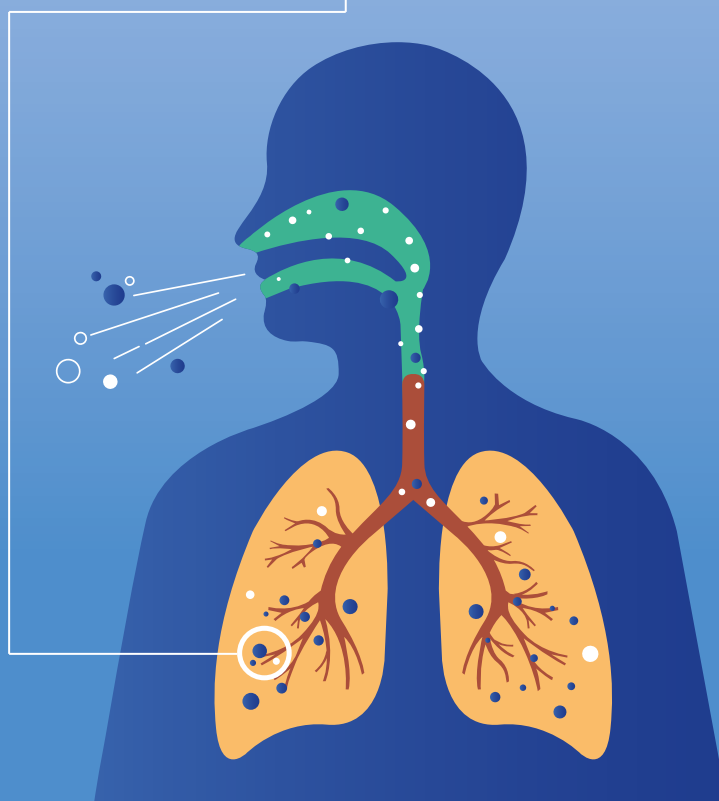
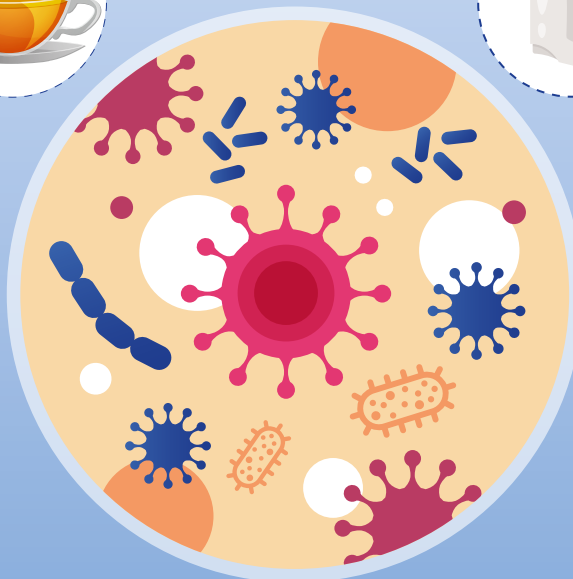
Lavaggi nasali



Se c'è broncospasmo: **salbutamolo** per aerosol o salbutamolo spray con distanziatore eventualmente associato a cortisonico



Se si tratta di laringite (*tosse da focola*): aerosol con **cortisonico**





D'altronde, l'idea che se c'è tosse serve uno sciroppo, è un'idea di vecchia data. Oggi però sappiamo che il trattamento più economico ed efficace è rappresentato dal miele, che, infatti, viene raccomandato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Gli altri rimedi "naturali" per il trattamento della tosse - ad esempio echinacea, bava di lumaca, omeopatia - non hanno mai dimostrato di essere più efficaci dell'acqua fresca.

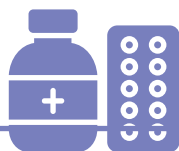
In Italia gode di grande popolarità l'aerosol, che a volte viene prescritto con cortisonici e soluzione fisiologica per trattare qualunque tipo di tosse. Ma attenzione: tranne in un caso specifico (la laringite) l'aerosol con cortisonici è del tutto inutile.

D'altro canto, nel caso in cui la tosse sia causata da un broncospasmo, come succede nell'asma e nelle bronchiti asmatiche, l'aerosol è decisamente efficace, ma in questo caso

il farmaco da utilizzare è un broncodilatatore, tipo il **salbutamolo**, associato eventualmente ai cortisonici.

Sempre in caso di broncospasmo, lo stesso farmaco può essere utilizzato sotto forma di spray, con l'uso di un apposito **distanziatore**, uno strumento che serve a garantire una corretta assunzione del farmaco nei bambini piccoli che non riescono a sincronizzare il respiro con lo spruzzo e che faticano a sopportare la mascherina per i 7 minuti o più richiesti dall'aerosol.





Servono gli antibiotici?

Posto che nella maggior parte dei casi la tosse è causata da un raffreddore di origine virale, gli antibiotici (che **servono per sconfiggere le infezioni batteriche**) sono del tutto inutili - diventano necessari solo se il medico sospetta un'infezione batterica.





Rinforzare il sistema immunitario: *fantasia e realtà*

Sempre più genitori cercano un aiuto per stimolare il sistema immunitario dei bambini: vediamo cosa serve davvero

Di **Marina Macchiaiolo**

Ogni essere umano sano è dotato di un esercito personale ed estremamente sofisticato che lo difende costantemente dagli assalti infettivi: il sistema immunitario. La straordinarietà di questo complesso sistema sta prevalentemente nella sua capacità di adattarsi, imparare e ricordare i “nemici”, i microbi che via via incontra.

Il bambino appena nato si trova in una condizione con basse difese, ma inizia fin dai primi giorni ad allenare il suo esercito.

Ogni nuovo contatto con un microbo provoca una reazione di difesa e di conseguenza una memoria che lo difenderà da successive infezioni.

Ovviamente i bambini che entrano presto in comunità sono impreparati dal punto di vista immunitario, e le infezioni respiratorie (e non solo respiratorie) ricorrenti, sono “la tassa da pagare” per questo precoce ingresso in società. Lo stesso vale per i secondogeniti, che iniziano la trafila anticipatamente rispetto ai fratelli maggiori, che portano dall’asilo e dalla scuola alla sorellina o al fratellino una gran quantità di microbi.

Tuttavia non tutti i bambini sono uguali: c’è chi non si ammala quasi mai, chi si ammala con poca febbre e chi va incontro a febbre

alta e a sintomi molto evidenti. Anche il tipo di localizzazione dell’infezione varia e c’è chi più frequentemente si ammala di otite, chi di laringospasmo, chi addirittura di polmoniti ricorrenti.

In una società come la nostra, caratterizzata prevalentemente da famiglie di tipo nucleare, senza parenti e nonni di sostegno, le frequenti infezioni dei primi anni di vita diventano in alcuni casi un “problema sociale”, per il peso che la gestione del bambino che si ammala spesso provoca alla famiglia.

Gli immunostimolanti: servono davvero?

Da qui la richiesta, spesso pressante, da parte delle famiglie, di qualche aiuto al sistema immunitario e il ricorso ai cosiddetti immunomodulanti o immunostimolanti.

Ma servono davvero? La premessa principale è che di studi scientifici “seri” e definitivi, quelle che in gergo si chiamano “prove scientifiche”, ce ne sono ben pochi. Gli studi sono molti ma sono spesso gravati da problemi che ne inficiano la qualità.

Partendo da questa premessa, che cosa sono e come funzionano gli immunostimolanti?

L’idea alla base di questi prodotti non è molto lontana dal principio su cui si basano i vaccini. In pratica si tratta di “pezzetti” di batteri uccisi e “sminuzzati” che, somministrati per bocca, dovrebbero stimolare una reazione immunitaria di difesa ma allo stesso tempo non provocare malattia visto che si tratta di batteri inattivi.

Gli agenti che causano delle infezioni respiratorie ricorrenti sono in realtà prevalentemente virali ma il principio che sta alla base



Sono ben noti anche altri fattori di rischio per le infezioni respiratorie ricorrenti come ad esempio:



dell'uso degli immunostimolanti è quella di provocare una reazione “generica” che aumenta i livelli di alcune armi dell'esercito (IgA, citochine etc.).

Alcuni studi recenti sembrerebbero confermare l'effettiva riduzione di infezioni tra i bambini che hanno assunto questi prodotti rispetto a chi non li ha assunti, ciò a fronte di pochissimi effetti collaterali. Va segnalato però che durante l'attività di sorveglianza post-marketing (cioè la sorveglianza sugli effetti collaterali che si effettua dopo la messa in commercio di qualsiasi prodotto farmaceutico) sono stati segnalati, anche se raramente, effetti indesiderati potenzialmente gravi associati alla loro assunzione, come asma e reazioni allergiche.

In conclusione?

Gli studi disponibili mostrano una qualche efficacia degli immunostimolanti nel ridurre il numero delle infezioni ricorrenti nei primi anni di vita ma **le prove scientifiche disponibili sono veramente poche e piuttosto fragili.**

Allattare al seno, non esporre i bambini al fumo passivo ed evitare il precoce rientro in comunità (quella che una volta si chiamava - e si praticava - convalescenza) sono invece certamente fattori protettivi.

Un po' di sana pazienza è sempre necessaria. **Che “crescendo migliora”, è un consiglio più da nonna che da medico ma ricordiamo che la saggezza popolare spesso contiene molta verità.**

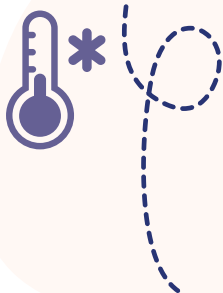


I FALSI MITI SULLE INFEZIONI RICORRENTI

A cura di **Francesco Gesualdo**



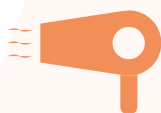
I colpi di freddo aumentano il rischio di prendersi un'infezione



Non è vero. Ci si ammala se si prende un microbo, solitamente da un'altra persona malata. Durante la stagione fredda alcuni microbi si riproducono meglio, ma **“prendere freddo”** non aumenta le probabilità di sviluppare una malattia infettiva. Anzi, passare del tempo all'aria aperta, anche se fa fresco, significa evitare i luoghi chiusi, dove i virus circolano meglio. Inoltre, **la secchezza dell'aria** dovuta al riscaldamento può ridurre le barriere protettive della nostra mucosa nasale.



Uscire di casa con i capelli bagnati o umidi fa ammalare



Se si esce di casa con i capelli bagnati, o se il bambino non si è asciugato bene i capelli dopo la piscina, **non c'è nessun rischio**. Pensate che in alcuni paesi del Nord Europa, dove fa molto più freddo che da noi, le persone usano gli asciugacapelli molto meno di noi, che viviamo in un clima relativamente mite anche d'inverno.





Per ammalarsi meno bisogna coprirsi di più

Se un bambino corre e gioca all'aria aperta d'inverno, probabilmente, a un certo punto, sentirà caldo. Infatti, con la corsa e il gioco si bruciano calorie, che aumentano la sensazione di calore. Se il bambino si scopre, in queste situazioni, **non corre un maggior rischio di ammalarsi** rispetto ai compagni che rimarranno molto coperti. Costringere il bambino a rimanere coperto con guanti, maglioni, cappotti e sciarpe anche se lui ci chiede di scoprirsi mentre gioca **non significa proteggerlo**, ma solo fargli sentire molto, molto caldo!



Stare "in mezzo alla corrente" fa ammalare

Questo falso mito risale probabilmente ad un periodo storico in cui si credeva che le malattie fossero trasportate da venti malsani, i cosiddetti "miasmi". **Oggi sappiamo che il vento, con le malattie infettive, non c'entra nulla.** Anzi, cambiare l'aria nei locali chiusi permette di ridurre la circolazione di eventuali virus nell'ambiente.





5



Se un bambino si ammala spesso, significa che ha un problema del sistema immunitario

Il sistema immunitario dei bambini è molto efficiente fin dai primi mesi di vita. Molto efficiente, ma inesperto. In altre parole, per imparare a difendersi, **ha bisogno prima di allenarsi a riconoscere i virus che circolano più frequentemente**. L'asilo e la scuola materna sono luoghi dove il bambino ha occasione di sperimentare questi "primi incontri", dato che i virus circolano molto tra i bambini, che a questa età hanno una vita caratterizzata da molti contatti fisici e scambi di oggetti e giocattoli. Le infezioni ricorrenti **iniziano prima dell'asilo nei secondogeniti** (e dai secondogeniti in poi): in questo caso infatti i fratelli e le sorelle maggiori portano tutti i giorni a casa i virus che hanno preso a scuola.

6



Se un bambino si ammala spesso, è bene che prenda delle vitamine

Le vitamine sono importanti per far funzionare bene il sistema immunitario. Se il bambino ha **un'alimentazione equilibrata**, ricca di frutta e verdura, e fa abbastanza vita all'aria aperta soprattutto d'estate, non avrà bisogno di integrare nessun tipo di vitamina. Aggiungere vitamine a quelle di cui già è in possesso non riduce la frequenza delle infezioni.



La vitamina C fa ammalare di meno

La spremuta d'arancia, anche tutti i giorni, è una bevanda molto salutare. Ma attenzione: la vitamina C contenuta nella spremuta - o assunta in dosi maggiori con un integratore - non aiuta ad ammalarsi di meno. Gli studi scientifici ci dicono infatti che **la vitamina C può essere d'aiuto nel prevenire il raffreddore solo in alcune persone a rischio**: chi vive in condizioni di freddo estremo, chi fa sport estremi e nei fumatori. Inoltre, se assunta all'inizio di un raffreddore, non ha alcun effetto nei confronti della durata o dell'intensità della malattia.



Per ammalarsi meno bisogna prendere un farmaco che stimola il sistema immunitario

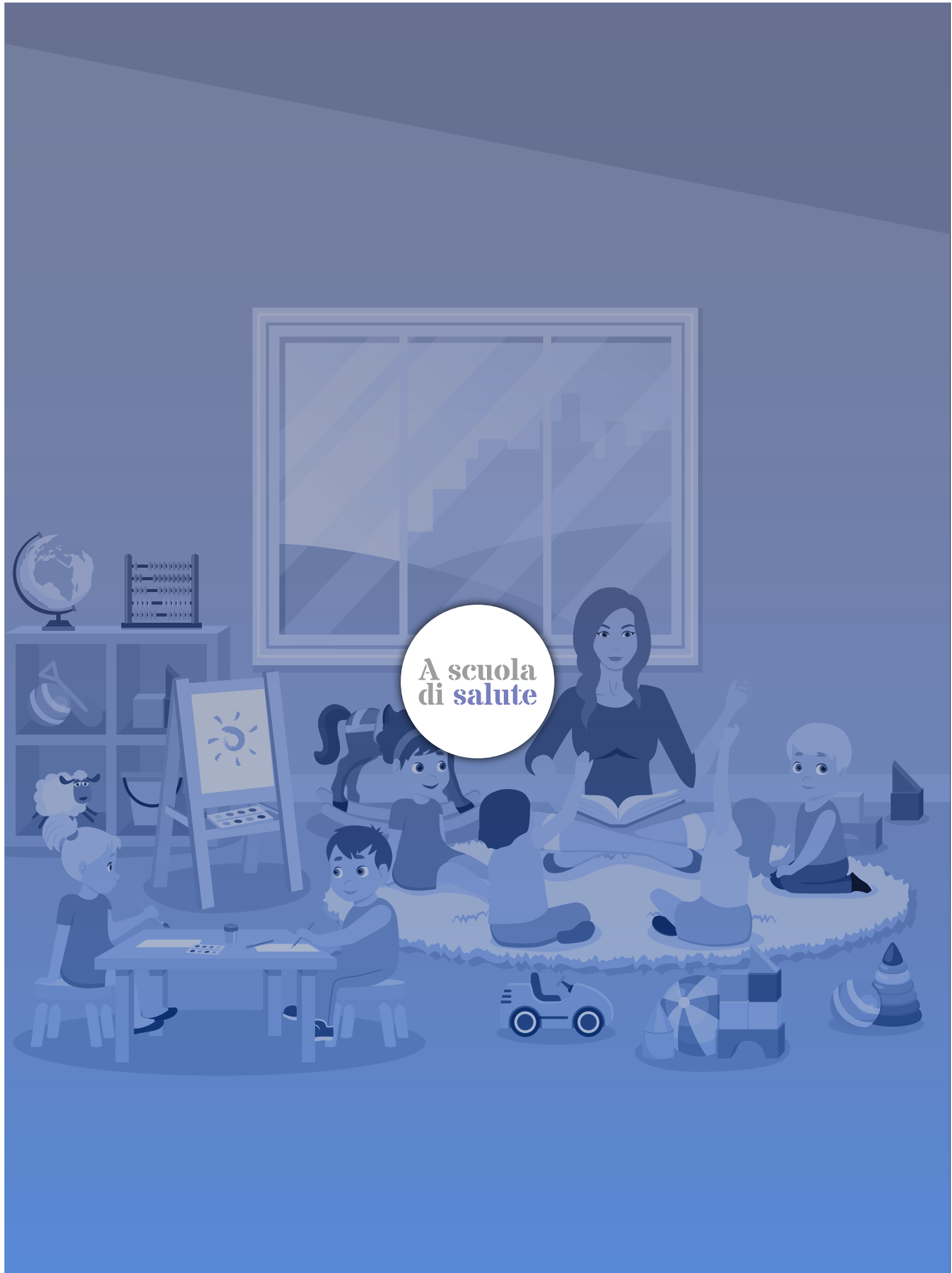
Il sistema immunitario del bambino funziona fin dai primi giorni di vita. Come già detto, il bambino piccolo che frequenta l'asilo si ammala spesso perché deve imparare a difendersi dai virus che circolano nella comunità. Inoltre, la maggior parte degli studi scientifici disponibili ci dicono che **gli immunostimolanti non hanno molto effetto sulla frequenza delle infezioni**.



Se la febbre dura più di 3 giorni bisogna prendere l'antibiotico

Questa indicazione veniva data in passato per distinguere un'infezione virale (che deve fare il suo decorso) da un'infezione batterica (che beneficia di una terapia con antibiotico). Attenzione però: molte malattie infettive virali in realtà possono durare 4 giorni, o anche 5, 6 o 7 (come ad esempio nel caso dell'influenza). **In questo caso l'antibiotico non serve a nulla!** È sempre il medico che deve capire se l'infezione è dovuta a un virus o a un batterio (indipendentemente dalla durata della febbre) e, in base a questo, valutare l'eventuale opportunità di una terapia antibiotica.





A scuola
di salute