

“

Madonna che tosse!

Pertosse, tosse convulsa, tosse canina, tosse asinina o addirittura “tosse cattiva”, come veniva chiamata in Toscana; sono tutti nomi che indicano una malattia molto diffusa fino a pochi anni fa. Oltre ad essere fastidiosissima (il bambino con la pertosse tossiva molto violentemente, diventava rosso in faccia, sembrava restare senza fiato e spesso vomitava), se presa nei primi mesi di vita, poteva addirittura essere mortale.

Nel 1595 a Firenze scoppiò una grande epidemia di tosse convulsa; moltissime persone si ammalarono e vi furono anche molti morti. Allora qualcuno pensò di chiedere l'intervento della Madonna. Gli antibiotici non esistevano neppure nell'immaginazione delle persone più istruite e non si sapeva che la tosse convulsa fosse una malattia contagiosa, provocata da un microbo; un miracolo sembrava l'unico

rimedio possibile. C'era, a Firenze, un'immagine della Madonna, dipinta su legno, a cui venivano attribuiti molti miracoli. Fu portata in processione nelle strade di quella che era una delle più grandi, ricche e belle città del mondo; l'epidemia piano piano si spense. Oggi sappiamo che questo avvenne perché, uno dopo l'altro, si erano ammalati quasi tutti coloro che non avevano ancora avuto la malattia; la maggior parte degli abitanti di Firenze diventò così

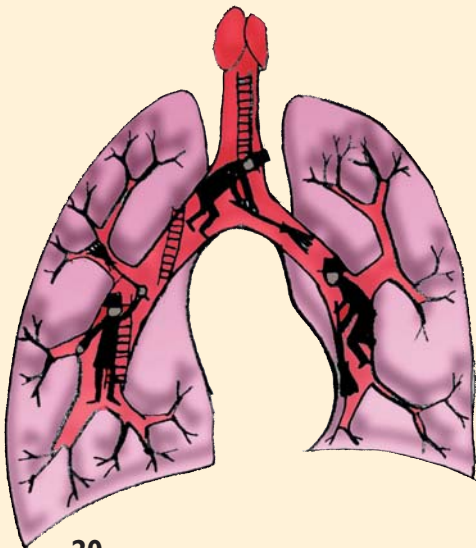
“immune” alla tosse convulsa e le persone che ancora non avevano anticorpi contro il batterio della pertosse divennero così poche, che l'infezione finì di propagarsi. Ma allora tutto ciò non si sapeva, i fiorentini attribuirono il miracolo all'antico quadro della Madonna e furono così contenti che innalzarono una chiesa per ringraziare la Vergine del suo miracoloso intervento, che si chiama ancora oggi chiesa della Madonna della tosse.

”



La tosse: spazza- camino dei bronchi

“...Con la tosse l'aria viene espulsa in modo forzato dai polmoni nel tentativo di gettare fuori anche lo stimolo irritante...”



La tosse può diventare fastidiosa e a volte preoccupa i genitori; eppure si tratta di un efficace meccanismo di pulizia delle vie respiratorie provocato da corpi estranei, polvere, muco e catarro, sostanze chimiche come il fumo, cambiamenti bruschi di temperatura o di umidità dell'aria. Con la tosse l'aria viene espulsa in modo forzato dai polmoni nel tentativo di gettare fuori anche lo stimolo irritante. È dunque un meccanismo utile per l'organismo: impedisce di bloccarsi al flusso di aria che raggiunge i polmoni e che garantisce l'ossigenazione del sangue.

C'è tosse e tosse. A seconda della causa che la produce e della zona delle vie respiratorie coinvolte dall'infiammazione, la tosse può presentarsi in diversi modi: secca, stizzosa, a colpi: in questi casi è provocata quasi sempre dall'irritazione della laringe o della trachea, le parti più alte dell'albero respiratorio; catarrale e produttiva: il muco prodotto dipende dalla irritazione di tutte le vie respiratorie (alte e basse); asmatica: caratterizzata da sibili e fischi che il medico sente auscultando il torace, ma che spesso anche la mamma sente vicino alla bocca del bambino. In realtà, una mamma si accorge da sé se si tratta di una tosse facile, relativamente superficiale, oppure se “viene da dentro”, se “porta su” qualcosa e se si tratta di catarro fermo e denso, oppure fluido, molle o, magari, di un corpo estraneo.

Quali sono le cause? Di solito la tosse deriva da un'infezione, per lo più virale, destinata a guarire da sola. Il virus altera la qualità e la quantità del muco che normalmente protegge la parete del naso, della trachea e dei bronchi: il muco diventa più abbondante e più denso; per i bronchi e la trachea è come un corpo estraneo: scatta perciò il riflesso della tosse. Questo muco alterato viene chiamato “catarro”. L'infezione può essere dovuta anche a batteri: in questo caso la malattia non si ferma alla superficie mucosa del bronco, ma può

arrivare agli alveoli polmonari, la parte più profonda dei polmoni: non è più soltanto un raffreddore e la febbre è spesso elevata. Se qualcosa, per esempio un seme, invece di scendere giù per l'esofago, va nella trachea, ecco che scatta il riflesso della tosse per espellerlo: tosse dovuta da un corpo estraneo. Nell'adulto una causa possibile è anche il tumore; nel bambino (molto raramente) ci sono delle malformazioni o delle malattie congenite che alterano la composizione del muco, oppure la capacità del bronco di liberarsene. In questi casi, la tosse ha un'insistenza e una “cattiveria” speciali. Se la faccenda dura a lungo, il pediatra non potrà non sospettarlo e chiederà i giusti esami. Alle infezioni si aggiunge, infine, l'allergia respiratoria (l'asma), più in là, magari, il fumo di sigaretta. Una volta c'era la pertosse, ma adesso c'è il vaccino e la pertosse non esiste quasi più.

Lo stare con altri bambini all'asilo è la causa principale delle infezioni respiratorie che danno la tosse. All'età della scuola dell'obbligo ci si ammala già molto meno.

Cosa si può fare per alleviare il fastidio?

Poiché la tosse è un meccanismo utile all'espettorazione del muco, non si deve sempre cercare di eliminarla, a meno che non sia così fastidiosa da impedire il sonno del bambino. In questo caso, ecco alcuni consigli.

Somministrare al bambino liquidi tiepidi. Il catarro aderisce alle pareti del faringe o alla laringe, le bevande calde agiscono localmente decongestionando le vie respiratorie e aiutano il muco a sciogliersi: l'acqua è il più potente “mucolitico” esistente in natura! Si consigliano thé, limonata o anche solo acqua; quando la tosse è secca, è utile somministrare 1 o 2 cucchiaini di miele o di sciroppo concentrato di zuccheri o di frutti, come l'amarena o il tamarindo.

Mantenere umido l'ambiente: un'umidità relativa del 40-60% è quella giusta; esistono in commercio umidificatori di vario tipo.

Non è indispensabile sciogliere sostanze balsamiche nell'acqua, che anzi, a volte potrebbero irritare le vie respiratorie (ma niente umidità in casa degli allergici alla polvere, perchè il vapore favorisce la moltiplicazione degli acari).

Umidificare direttamente l'aria che il bambino respira: i più piccoli possono essere condotti in bagno per 15 minuti, dopo aver aperto tutti i rubinetti dell'acqua calda (lo specchio ed i vetri devono essere appannati). Questa tecnica è utile in caso di tosse secche.

Evitare il fumo passivo che si respira in ambienti in cui sono o sono stati presenti fumatori: il fumo stimola la tosse agendo come irritante delle mucose... anche quelle del bambino sano!

Non forzare il bimbo a mangiare: quando si è malati non si mangia mai volentieri.

Usare solo le gocce o gli sciroppi calmanti consigliati dal pediatra e solo in bambini dall'anno in su, quando la tosse è molto fastidiosa.

Programmate una visita se:

È presente febbre per più di 3 giorni: potrebbe trattarsi di una malattia batterica che richiede terapie antibiotiche.

La tosse dura da più di 2-3 settimane; non è una situazione rara ma vale la pena di vedere il bambino: potrebbe avere una sinusite o un disturbo allergico.

Il bambino ha meno di 3 mesi: a questa età è più facile che semplici raffreddori possano dare complicazioni.

Se il bambino tossisce a lungo nel periodo primaverile (possibile allergia ai pollini) o dopo aver dormito in una casa rimasta

chiusa da molto tempo (possibile allergia alla polvere).

La tosse fa perdere sonno al piccolo o vi costringe a tenerlo a casa da scuola per parecchi giorni.

La tosse si associa a vomito.

Il bambino tossisce e ha dolore al torace: può dipendere da un risentimento pleurico. Siete comunque preoccupati: quando il genitore è preoccupato per qualunque motivo riguardo la salute del proprio bambino, è utile che si rivolga con fiducia al proprio pediatra.

Avvertite subito il pediatra se:

Il bambino ha pochi mesi e tossisce spessissimo.

Respira con affanno: potrebbe esserci una difficoltà al passaggio dell'aria dai bronchi ai polmoni.

Ha la respirazione frequente e difficile, anche quando non tossisce.

Ha le labbra di un colorito grigiastro o si fanno scure durante l'attacco di tosse: questo indica che ci può essere un difetto d'ossigenazione.

C'è sospetto di inalazione di corpi estranei: in questo caso la tosse compare improvvisamente dopo un momento in cui sembra che il piccolo stia soffocando.

■ leoventu@libero.it

Leo Venturelli

*Pediatra di famiglia,
Bergamo*



“... una mamma si accorge da sé se si tratta di una tosse facile, superficiale, oppure se “viene da dentro”...”

SIRT

È la sigla che usano i medici: vuol dire Sindrome da Iperreattività dei Recettori della Tosse. È il modo scientifico di chiamare quella tosse secca, fastidiosa che si riproduce da sola e che hanno alcuni bambini (ma ce l'hanno spesso anche i loro genitori o i fratelli, perchè è probabilmente costituzionale). Sono bambini che quando cominciano a tossire non la finiscono più; più tossiscono e più viene loro la tosse. A volte fanno l'aerosol... e stanno peggio. Non hanno nulla di grave, si tratta semplicemente del fatto che i loro “recettori della tosse”, piccole terminazioni nervose che si trovano in gola, nella trachea e nei bronchi, sono troppo sensibili, si irritano facilmente e continuano ad irritarsi sempre più ad ogni colpo di tosse. In questi casi il pediatra potrà consigliare un calmante della tosse e sarà forse l'unica condizione in cui calmare la tosse troverà una giustificazione.

Medicine per la tosse: sì, no, forse qualche volta...

“...i genitori vorrebbero eliminare anche le più piccole sofferenze dei propri figli, perciò considerano la tosse un male da cancellare il più presto possibile...”

Ogni bambino, soprattutto se ha l'età dell'asilo nido o della scuola materna, molto o poco, tossisce; a volte la tosse non sparisce mai del tutto nella stagione invernale. I genitori sanno, e i pediatri non smettono mai di ripeterlo, che la tosse non è una malattia, ma solo un sintomo, il più delle volte utile a cacciare fuori il catarro e anche i microbi che in quel catarro possono crescere. Dunque, la tosse non deve esser curata in quanto tale, semmai si deve curare (quando si può) la malattia che le sta dietro. Il più delle volte (anche questo i genitori lo sanno) sia la tosse che la “malattia” che le sta dietro, guariscono da sole, basta aver pazienza.

Però sappiamo anche che la tosse provoca spesso fastidio ai bambini; e i genitori vorrebbero, se fosse possibile, eliminare anche le più piccole sofferenze dei propri figli. Perciò considerano la tosse un male da cancellare una volta per tutte e il più presto possibile.

Ma le medicine fanno davvero passare la tosse? Molto raramente, soltanto in un caso: quando la tosse è dovuta a una bronchite o a una broncopolmonite causata da un batterio che viene eliminato da un antibiotico; l'antibiotico agisce sulla causa (il batterio), la

bronchite o la broncopolmonite guarisce e la tosse sparisce. Ma purtroppo (o per fortuna?) le bronchiti e

le broncopolmoniti causate da batteri sono rare nei bambini; la maggior parte delle volte la tosse viene dal raffreddore, o da una tracheite o a una bronchite virale, che non hanno altra cura se non la pazienza: 7, 8, 10, persino 15 giorni! Qualche volta un raffreddore complicato (la sinusite) può causare una tosse che dura molto tempo perché il bambino, respira con la bocca aperta aria asciutta e questa irrita il bronco. Ecco un altro caso in cui può essere utile un antibiotico. Altre volte la tosse viene soprattutto da un tipo particolare di risposta del bronco (un bronco “asmatico” o “ipersensibile”).

Ma insomma queste “medicine della tosse” servono o non servono?

Medicine “antitosse”: il catalogo è questo.

Antibiotici: si è visto, possono servire qualche volta a curare la causa della tosse, ma non sono proprio medicine per la tosse; e comunque la decisione se usarli o meno spetta sempre al pediatra.

Aerosol: chi non ha in casa un apparecchio per aerosol? Perché non usarlo quando il bambino comincia a tossire? Qualche risultato si vede: più che altro è dovuto all'acqua o alla soluzione fisiologica che scioglie i farmaci messi nell'ampolla dell'aerosol: l'acqua arriva più o meno in profondità nella trachea e nei bronchi, diluisce il catarro, lo rende più fluido e più facile da espellere con la tosse stessa: così il bambino tossisce “meglio”, a

volte meno, comunque con meno fastidio. Alla soluzione fisiologica vengono spesso aggiunti dei farmaci. I più usati sono dei cortisonici ad effetto locale, utili per prevenire l'asma, quando l'asma c'è; il loro effetto è molto discutibile se l'asma non c'è. Altre volte vengono aggiunti



alla soluzione dei farmaci broncodilatatori, anche questi efficaci nella cura dell'asma, fondamentalmente inutili nella cura delle bronchiti semplici. In altri casi ancora si aggiungono alla soluzione fisiologica le sostanze cosiddette "balsamiche": non ci sono prove scientifiche della loro efficacia, sul sintomo tosse e sulla malattia che lo sostiene. Degli antibiotici abbiamo già parlato: se servono vanno dati per bocca e non per aerosol.

Mucolitici, o fluidificanti: sono farmaci che si possono prendere per aerosol, ma più spesso per bocca o per supposta, allo scopo di rendere il muco meno denso, più facile da espellere (attenzione: i bambini non sputano quasi mai il catarro, il più delle volte lo inghiottiscono, ma va bene anche così). Anche nel caso dei mucolitici, la loro efficacia non è dimostrata scientificamente, specialmente nelle malattie comuni.

Sedativi: la tosse, come abbiamo detto, è una difesa dell'organismo. Eliminarla del tutto non solo non è quasi mai possibile, ma a volte non è neppure vantaggioso; a meno che non si tratti di una tosse in cui il fastidio è molto maggiore del beneficio: era questo il caso della "tosse convulsa" o "pertosse". Da quando tutti i bambini vengono vaccinati questa malattia è diventata rara. Ma anche nel caso di comuni tracheiti, in bambini ipersensibili, si possono avere effetti simili. Ecco un caso in cui l'uso di un sedativo, specialmente di sera o di notte per favorire il sonno, può essere necessario. I farmaci più utilizzati, efficaci e sicuri nelle dosi prescritte, si chiamano "destromorfano" e "diidrocodeina". Non sono stati, però, sufficientemente sperimentati nei bambini sotto i 2 anni di età.

Lavaggi nasali: molto spesso la tosse è dovuta al naso chiuso che costringe a respirare la bocca (in questo caso l'aria,

che non è stata inumidita dal passaggio nel naso, ha un effetto irritante sul bronco), e allora il lavaggio nasale può essere utile.

I rimedi della nonna: impacchi caldo-umidi (farina di semi di lino), bevande calde e zuccherate (il famoso latte-e-miele), umidificazione dell'ambiente. Nessuno ha mai dimostrato scientificamente l'efficacia di queste "medicine", che però certamente non fanno male e l'esperienza quotidiana ha dimostrato che possono essere utili. Infatti, inumidire l'aria che si respira, lavare il naso e bere sono tutte azioni che aiutano a sciogliere il muco e a liberare il naso; il calore della bevanda e dell'impacco possono facilitare la fluidificazione del catarro; la componente zuccherina può alleviare il bruciore in gola che accompagna la tosse



GLI ANTIBIOTICI

Sono farmaci che ostacolano la moltiplicazione dei microbi e spesso li sterminano, non hanno nessun effetto contro i virus.

L'AEROSOL

È la respirazione di aria all'interno della quale sono contenute minuscole bollicine di liquido, appena visibili, che sembrano una nebbiolina; in riva al mare, le onde alte e il vento fanno un aerosol di acqua marina. Anche gli apparecchi per l'aerosol terapeutico producono un vento che, soffiato in un'ampollina piena di liquido, solleva una nebbiolina; all'interno di questa nebbiolina si possono sciogliere dei farmaci.

I "MUCOLITICI"

Sono chiamati anche fluidificanti: questa parola indica dei farmaci che sciolgono il muco, ovvero lo rendono più liquido (fluido).

I "SEDATIVI" DELLA TOSSE

Si tratta di farmaci "calmanti" della tosse.

LAVAGGI NASALI

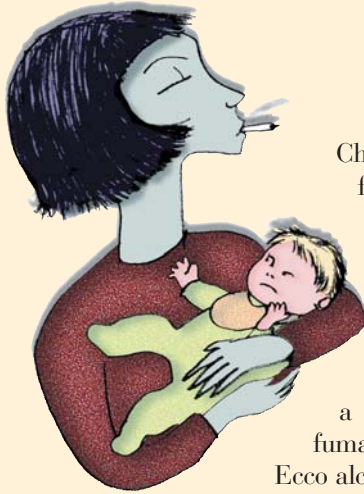
Poco più che soffiarsi il naso: si fanno con la soluzione fisiologica, venduta in economici flaconi da 1/2 litro, ma anche in più costosi flaconcini di plastica monodose; per il lavaggio nasale alcuni preferiscono usare altri tipi di "acque" come l'acqua di mare (venduta in flaconcini o bombolette spray), o le acque provenienti da alcune sorgenti termali.

■ direttore@uppa.it

Vincenzo Calia

Pediatra di famiglia, Roma





La salute va in fumo

“...i bambini esposti al fumo passivo hanno il 50% di probabilità in più di sviluppare asma, tosse ricorrente e broncospasmo...”

Che il fumo faccia male, a chi fuma e a chi gli sta vicino, non è certo una novità. Forse però sapere con esattezza quali sono i danni che la sigaretta accesa in bocca alle mamme e ai papà produce sui figli, può aiutarci almeno a convincere gli irriducibili a fumare in balcone!

Ecco alcuni dati:

Fumo e malattie respiratorie. Questi bambini, soprattutto se continuano ad essere esposti al fumo passivo, rischiano maggiormente degli altri di sviluppare malattie respiratorie. Una “revisione sistematica” della letteratura scientifica pubblicata nel 1997 ha analizzato tutti gli studi esistenti e ben condotti sull’effetto del fumo nei bambini dimostrando che i bambini esposti al fumo passivo hanno il 50% di probabilità in più di sviluppare asma, tosse ricorrente e broncospasmo nei primi anni di vita, rispetto ai bambini i cui genitori non sono fumatori. Questi risultati valgono sia se a fumare è la madre che il padre; la madre fumatrice produce un danno maggiore del padre fumatore, ma sono davvero sfortunati i bambini i cui genitori fumano entrambi.

Fumatori si diventa. Inoltre, molti di questi bambini esposti al fumo saranno a loro volta fumatori. I risultati di uno studio condotto in Spagna nelle scuole

superiori ha trovato che su 100 ragazzi, 38 erano fumatori attivi, 45 fumatori passivi, 4 ex-fumatori e solo 13 non erano esposti al fumo. Tra i fumatori erano decisamente più frequenti asma, infezioni delle vie respiratorie, broncospasmo scatenato dall’esercizio fisico, tosse cronica ed allergie; inoltre i giovani fumatori avevano perso più giorni di scuola per malattie respiratorie rispetto agli altri coetanei.

Latte affumicato. Per dimostrare come la nicotina arrivi nell’organismo dei piccoli esposti al fumo, alcuni ricercatori canadesi hanno misurato i livelli di nicotina e dei suoi derivati nelle urine di 507 lattanti, nelle prime due settimane di vita. Come si prevedeva, i figli di madre fumatrice allattati al seno avevano dei livelli di nicotina decisamente elevati.

■ marina.macchiaiolo@opbg.net

Marina Macchiaiolo
*Pediatra dell’Ospedale
Bambino Gesù, Roma*



EBM: PER UNA MEDICINA BASATA SULLE PROVE

La sigla EBM è composta dalle iniziali di tre parole inglesi: *Evidence Based Medicine* (in italiano medicina basata sulle prove). Si tratta di un metodo scientifico, non del tutto nuovo, che aiuta il medico a prendere decisioni nel campo della diagnosi e della terapia, o anche nella spiegazione ai pazienti delle malattie. Tra le tante possibili decisioni, tra le tante possibili verità, l’EBM consente di scegliere quelle che si basano su prove più robuste, su fatti dimostrati dalla ricerca condotta in tutto il mondo e pubblicata sulle riviste scientifiche. Sarebbe ovvio che debba essere così, ma non è semplice raccogliere delle prove certe, basate su una casistica ricca, fatta con prudenza, col dovuto rispetto dei malati che si studiano e, nello stesso tempo, con un grande rigore. Occorre un lungo lavoro e non è raro che, nella pratica medica, si prendano invece delle decisioni basate sulle abitudini più che sulle prove.

Per molto tempo, fino a non molti anni fa, la tosse è stata segno di malattie gravi, gravissime, spesso mortali. Ogni colpo suonava come un allarme e questa associazione è durata a lungo. Aver paura della tosse oggi non ha più senso; eppure capita spessissimo che i genitori si preoccupino già ai primi colpi di tosse e si affrettino a far visitare i loro bambini dal pediatra, temendo gravi conseguenze sulla loro salute. C'è un motivo per cui questo accade: la tosse è associata nel ricordo di tutti noi a malattie che in passato sono state molto pericolose e che oggi, in Italia, non sono più un rischio, come la pertosse, la tubercolosi e la polmonite.

Quando Violetta tossiva. Sono passati quasi 150 anni da quando Giuseppe Verdi scrisse "La Traviata", una delle opere liriche più belle e più famose che siano mai state rappresentate. La storia è quella di Violetta Valéry, bellissima parigina, innamorata di Alfredo e irrimediabilmente malata di tubercolosi. A quei tempi la tubercolosi era molto diffusa in Europa e portava quasi sempre inesorabilmente alla morte. La tosse continua, estenuante, con la produzione di molto espettorato spesso macchiato di sangue era il sintomo più evidente della malattia. Anche Violetta tossiva e, nonostante fosse amata e ammirata da molti uomini importanti e generosi, alla fine dell'opera morirà. Oggi la tubercolosi può essere efficacemente curata e guarire del tutto; ma in Italia sono ormai pochissimi coloro che ne soffrono. Il miglioramento delle condizioni di vita delle persone (case pulite, riscaldate e ampie, cibo in abbondanza per tutti, condizioni di lavoro confortevoli) ha fatto quasi sparire la tosse che tormentò la povera Violetta.

Il miracolo di Fleming. Bronchite, polmonite, broncopolmonite: a sentire queste parole non si può fare a meno di provare una certa inquietudine. La tosse spesso è un sintomo di queste

malattie, fino a non molti anni fa considerate pericolose.

Ma la polmonite, che per secoli è stata considerata gravissima, oggi è poco più importante di un mal di gola. Merito di un biologo inglese, sir Alexander Fleming, che nel 1928 scoprì per caso che una muffa (chiamata "penicillium", cioè muffa a forma di pennello) impediva la riproduzione di alcuni batteri; da quella muffa sarebbe stata estratta la penicillina, il primo antibiotico usato in medicina: una sostanza assolutamente "naturale". In realtà dovettero passare 11 anni prima che i ricercatori Florey e Chain riuscissero a dare valore alla scoperta di Fleming e iniziassero a produrre la penicillina su scala industriale; ma bastarono pochissimi anni perché il nuovo farmaco, usato dai soldati alleati durante la 2° guerra mondiale, alla fine del conflitto si diffondesse in tutto il mondo. Da allora decine di altri antibiotici sono stati sintetizzati e le malattie batteriche dei bronchi e dei polmoni sono diventate curabili facilmente e rapidamente.

■ redazione@uppa.it



Il rumore della paura



Le solite domande

Quale è la causa più frequente della tosse?

Il più delle volte la tosse è dovuta a un'infezione delle prime vie respiratorie, il comune raffreddore che "scende" a interessare la laringe e la trachea. Questo tipo di tosse è a volte riconoscibile in quanto si accentua nei cambiamenti di posizione, cioè quando il bimbo si alza dal letto o quando si corica, e tende a guarire spontaneamente in pochi giorni. Il meccanismo è semplice: la sera quando il bambino va a letto il muco scende dal naso in gola stimolando i recettori della tosse e la stessa cosa avviene la mattina quando si alza, in quanto le secrezioni che si sono accumulate durante il sonno e che non sono state ancora rimosse devono essere eliminate: in questo caso, appena sveglia il bimbo tossisce per un po' per poi migliorare decisamente durante il resto della giornata.

Come intervenire in questi casi?

Per far stare meglio il bimbo di solito è sufficiente procedere alla pulizia del naso; se necessario, umidificare l'ambiente ed eventualmente far bere al bambino un po' di latte caldo con miele. Attenzione: il miele non va dato sotto i 12 mesi di vita: perché nei più piccoli può essere responsabile di un'intossicazione pericolosa.

Come si può umidificare l'ambiente?

Utili i vaporizzatori, ma anche far giocare il bambino in cucina mettendo una pentola d'acqua a bollire sul fuoco (con le dovute cautele: attenzione alle ustioni!). Utili anche gli aerosol di soluzione fisiologica; di solito non sono necessarie medicine.

Gli apparecchi per l'aerosol sono tutti uguali?

Se il bambino è asmatico è necessario un apparecchio che nebulizzi le particelle in maniera molto fine perché queste possano arrivare negli ultimi tratti dell'albero respiratorio e in un tempo relativamente breve (richiedere apparecchi che nebulizzino particelle fra 0,5-5 micron). Per le banali infezioni delle prime vie respiratorie vanno bene apparecchi per aerosol meno sofisticati e più economici.

È vero che i farmaci somministrati per aerosol non hanno praticamente effetti collaterali?

Non sempre. Vi è la tendenza fra le mamme ad usare i corticosteroidi per aerosol in corso di banali malattie da raffreddamento pensando che somministrati in questa forma siano sempre utili e innocui. Non è così: l'utilità è dimostrata solo per alcune condizioni patologiche e gli effetti collaterali, legati per lo più a dosi eccessive del farmaco, ma non solo, possono essere nel tempo tutt'altro che irrilevanti.

Perché a volte la tosse si accentua quando il bambino corre?

Le cause sono diverse. La prima, più banale, legata all'irritazione delle alte vie respiratorie nel caso in cui il bambino, che presenta una mucosa già

infiammata a causa dell'infezione, respiri a bocca aperta correndo. Il corre inoltre, come pure "darsi le spinte" giocando fra bambini, provoca una percussione sulla cassa toracica che aiuta a rimuovere le secrezioni provocando la tosse: meccanismo utile, simile a una fisioterapia respiratoria, per cui vale il principio che se non esistono controindicazioni mediche, anche il bambino che soffre di patologie respiratorie croniche non va mantenuto "sotto una campana di vetro". Altra causa è l'iperreattività bronchiale legata all'asma. In questo caso il bambino tossisce a causa dello sforzo ("tosse da sforzo") anche quando si trova in completo benessere, ad esempio durante una partita di calcio o una qualunque altra attività fisica, e allora è necessario ricorrere ai farmaci antiasmatici per dare sollievo al bambino.

Cosa è la tosse "abbaiante"?

È la tosse che compare nei bambini piccoli dovuta il più delle volte a una laringite, infiammazione della laringe ad origine oggi quasi esclusivamente virale. Il bambino, di solito nel cuore della notte, inizia improvvisamente a tossire come un "cagnolino" e ha difficoltà a respirare (in fase inspiratoria), la febbre se presente è di solito bassa ma lo spavento per i genitori è assicurato! Utili le nebulizzazioni con vapore caldo e gli aerosol, a volte con corticosteroidi o adrenalina, in alcuni casi è necessario l'intervento del medico. La situazione si può ripetere, ma è destinata con gli anni a risolversi spontaneamente.

Quando è bene fare visitare subito il bambino dal pediatra anche se la tosse è appena arrivata?

- Se la febbre è molto alta, il bambino è sofferente e le condizioni generali sono scadute.
- Se è presente dolore al torace.
- Se il bambino ha un respiro accelerato (attenzione: in questo caso la tosse può anche mancare).

Hanno significato più di 40-50 respiri al minuto (40 per i più grandi, 50 sotto l'anno di età).

- Se il bimbo non riesce a bere o mangiare o a coricarsi sdraiato in quanto la respirazione è difficoltosa
- Se la tosse compare improvvisa e si associa rapidamente a vomito.

■ stgorin@tin.it

Stefano Gorini

Pediatra di famiglia, Rimini

