

8 gennaio 2012

**DOMENICA 8 GENNAIO 2012
ARTICOLO SU IL SECOLO
XIX: TASL E INTEGRATORI**

Cari genitori

**Oggi sul Secolo due risposte a
genitori sul tema del Titolo**

**□ antistreptolisinico alto (il famoso
"TASL" che veniva vari anni fa
identificato come "reumatismo nel
sangue" mentre è solo il dosaggio
di anticorpi formati dal nostro
organismo dopo una infezione e
sugli integratori.**

Oggi ho fatto una lunga

**passeggiata e sono rimasto molto, molto piaevolmete colpito dall'alto numero di bambini che usano il casco per andare in bici (mentre alcuni papà non li a vevano :-).B
uona Giornata**

Alberto Ferrando

Ricordo che trovate TUTTI gli articoli pubblicati sui giornali sul sito www.ferrandoalberto.eu e cliccando qui: [ARTICOLI SU QUOTIDIANI](#)

**DOMENICA 8 GENNAIO 2012
COME DIFENDERSI DAI
FURTI - TRAGEDIA BAMBINO
CINESE
COME DIFENDERSI DAI FURTI -**

TRAGEDIA BAMBINO CINESE

La recente, triste e tragica rapina con omicidio di una bambina cinese di 9 mesi e del padre ha spinto ASSOCINA a fornire alcuni consigli utili per tutti. Piccole accortezze che possono servire che incollo qui sotto e che trovate su sito (anche in cinese):

<http://www.associna.com/it/2012/01/06/i-consigli-contro-furti-e-rapine/>

ATTENZIONE CON IL PASSEGGINO SI E' PIÙ VULNERABILI

I consigli contro i furti e le rapine

di Associna

A PIEDI

- **· camminate sul marciapiedi opposto rispetto al senso di marcia dei veicoli, potete controllare auto e moto che viaggiano troppo vicini al marciapiede. State più vicino al muro possibile**
- **· se aspettate il semaforo a piedi, state distanti dalla strada e vicini al muro**
- **· la borsa va tenuta al lato opposto della strada**
- **· nei limiti del possibile, evitate le strade isolate o poco illuminate;**

- **Dividete i documenti e i contanti, soprattutto se prelevate o avete i soldi dell'incasso.**
 - **se fuori dalla Banca o dalle Poste vedete delle persone sospettose, attendete che qualcun esca ed uscite insieme – non uscite da soli.**
 - **se notate una persona che ha bisogno di aiuto, siate diffidenti, potrebbe essere una scusa per essere rapinati (con altri complici).**
 - **se siete in bici, non mette la borsa o lo zaino davanti nel cestino.**
 - **se siete in un posto pieno di gente, sull'autobus o sul treno:**

tenete la borsa, portafogli e zaini davanti a voi, visibile tenendo la mano sopra i vostri soldi.

- · se siete con un passeggino o con una carrozzina, siete una “preda” più facile. Non portate dunque troppi contanti quando accompagnate neonati ed anziani.

IN AUTO

- · quando vi fermate ai semafori, tenete le finestre chiuse e le porte bloccate

- . non tenete la borsa sul sedile o cruscotto: tenetelo sotto il sedile, portacruscotto o bagagliaio

- . quando parcheggiate, non lasciate nulla di visibile:

potrebbero rompervi la finestra solo per rubare un vestito di poco valore.

- . quando siete in autostrada e volete riposarvi, non sostate in aree troppo isolate – potete essere derubati da malintenzionati

- . BOTTA DELLO SPECCHIETTO se un motorino vi sposta lo specchietto, non fate nulla: se è una rapina, c'è un complice in moto dietro pronto a rubarvi l'orologio. Sistemate lo

specchietto più tardi fuori dal traffico.

- . TAGLIO DEL PNEUMATICO
se avete una ruota sgonfia e un motociclista vi avverte della foratura, non fidatevi: potrebbero avervi bucato loro la ruota. Fermatevi, rimanete dentro e chiamate la polizia 113 o carabinieri 112

- . AUTOSTOPPISTA, FINTO INCIDENTE O FINTO FERITO
diffidate da chi chiede un passaggio o aiuto, anche se è da solo: può essere una trappola.

CASA

- Le serrature delle porte blindate dopo 4 anni diventano apribili dai ladri professionisti. Cambiatele se sono passati più di 10 anni**
- Fate le fotocopie dei documenti importanti (Carta Identità, Patente, Permesso di Soggiorno, Passaporto, Contratti...) e teneteli in un luogo separato dagli originali**
- Fotografate gli oggetti di valore, soprattutto se hanno dei codici di identificazione – serve per poter denunciare gli oggetti**

- **· Scambiate coi vostri vicini di casa i numeri di cellulare, chiedendo di chiamare se notano qualcosa di strano.**
- **· I primi posti esaminati dai ladri sono: gli armadi, i cassetti, i vestiti, l'interno dei vasi, i quadri, i letti ed i tappeti.**
- **· Avvisate i vostri figli (soprattutto minorenni) di non aprire a nessun estraneo. Eventuali letture di gas e acqua comunicatele voi stessi, senza aprire la porta. I contatori della Luce sono fuori dalla vostra abitazione.**
- **· Se abitate in case isolate, la miglior soluzione (oltre che all'antifurto, finestre e porte**

blindate) è avere un cane da guardia

- . L'orario preferito dai ladri è tra le 3:00 e le 5:00 di mattino. Ma se conoscono le vostre abitudini, sceglieranno quando non ci sarete. Ci mettono in media 7 minuti!

- . Se avete molti valori – comprate una cassaforte a tempo: anche se date la combinazione ai ladri, è inutile – si apre solo a determinate ore

- . Non lasciate coltelli in vista: i ladri possono tranquillamente usarli contro di voi.

- . Non lasciata le chiavi nella serratura della porta blindata: i

ladri così riescono ad entrare più facilmente! Usate anche il chiavistello manuale come ulteriore sicurezza.

- . Se notate residui di cera, colla o lucido per scarpe sulla serratura: i ladri hanno cercato di copiare la vostra chiave con un calco. Cambiate velocemente la serratura.

- IN NEGOZIO

- . Dotatevi di telecamere a circuito chiuso: i ladri si possono ritrovare se si conosce il sesso, l'età, la statura, la carnagione e il colore dei capelli. Inoltre esponete un cartello "il locale è videosorvegliato"

- . La durata media delle rapine è di 1 minuto: rapinano ciò che è contenuto nella cassiera e vicino al banco vendite. Dotatevi dunque di una cassaforte a tempo (che si può aprire ogni TOT minuti), in modo da proteggere il resto dei contanti.

- . Per evitare che persone con casco o la sciarpa alta entrino nel negozio – dotatevi di porta con serratura a telecomando (quelle usate nelle gioiellerie)

- . Non reagite con violenza ai rapinatori: ultimamente i furti sono molto violenti anche nei riguardi dei cittadini cinesi

- . Alla chiusura, dividete i soldi

dell'incasso in varie tasche e in più portafogli.

- . Cambiate le abitudini di trasporto dell'incasso: preferite il giorno alla sera, cambiando spesso l'orario. Tenete l'incasso della fine giornata in una cassaforte (cementata a terra e/o a tempo) in negozio: è più al sicuro nella cassaforte che portare via i soldi alla sera.

SABATO 7 GENNAIO 2012

[10 anni del sito dei pediatri liguri. Libertà e indipendenza dal mercato](#)

Avevate già ricevuto l'avviso del compleanno. Ora ve lo invio

pubblicato a stampa

□ (http://www.apel-pediatri.org/attachments/415_10%20anni%20di%20APEL.JPG □) □ .

Come si dice in grassetto "Libertà e indipendenza dal mercato non è solo uno slogan ma una linea di comportamento" dimostrata in 10 anni di indipendenza e di azioni a favore dei bambini e delle famiglie e di aggiornamento della professione medica e pediatrica in particolare. Ricordo anche la possibilità di interagire via Facebook

Buon week-end

Alberto Ferrando



VENERDÌ 6

GENNAIO 2012

SE NON VUOI CHE TUO
FIGLIO □ MUOIA LEGALO

QUESTO TITOLO APPARE SU UN SITO DI MAMME di cui riporto l'articolo:

Se non vuoi che tuo figlio muoia, mettilgli le cinture (dal sito www.mammafelice.it, link diretto a quanto qui scritto e riportato a : <http://www.mammafelice.it/2011/06/>

**13/se-non-vuoi-che-tuo-figlio-muoi
a-mettigli-le-cinture/).**

**RIPORTO QUANTO SCRITTO DA
UNA MAMMA E VI PREGO DI
DIFFONDERLO A TUTTI, DI FARLO
LEGGERE. BAMBINI MORTI PER
MANCANZA DI SICUREZZA CE NE
SONO TANTI (LEGGETE SOLO QUI
A QUESTOLINK:<http://paoblog.wordpress.com/2011/09/28/ssicurezza-stradale/>). E COME VIVONO I
GENITORI DOPO?
MA MI FERMO QUI E LEGGETE E
MEDITATE E FATE CAMBIARE
ABITUDINI DANNOSE.**

**[http://www.mammafelice.it/2011/06/
13/se-non-vuoi-che-tuo-figlio-muoi
a-mettigli-le-cinture/](http://www.mammafelice.it/2011/06/13/se-non-vuoi-che-tuo-figlio-muoi-a-mettigli-le-cinture/)**

http://www.repubblica.it/motori/attualita/2011/09/22/news/motori_seggiolini_allacciati_male-22064865/
http://archiviostorico.corriere.it/2011/settembre/27/coma_mesi_dopo_incidente_Non_co_7_110927018.shtml



VENERDÌ

6 GENNAIO 2012

BUONA EPIFANIA E RITIRO
CINTURA SEGGIOLONE IKEA

**Buona Epifania Uscite tanto
(ma copritevi le temperature si**

sono un pò abbassate e c'è molto vento) con le cinture di sicurezza ben allacciate in auto, sul seggiolone, sul passeggino ecc..

Le previsioni di malattie? Vomito e diarrea (vedete cosa fare qui: <http://medico-bambini-genova.blogautore.repubblica.it/2011/12/14/diarrea-e-vomito/>), febbri e tossi e mal di gola. Trovate sui blog e sul sito qualche istruzione e ricordate che il criterio più importante se preoccuparvi o meno è lo stato di benessere o malessere del bambino. Ovvio che se ha febbre è meglio (vedete come sta quando sfebbra). ma preoccupatevi di più quando è meglio, diverso dal solito

anche se non ha febbre. Vostro figlio lo conoscete di più Voi genitori che qualsiasi altro. PER LA FEBBRE SOLO PARACETAMOLO E, DOPO I 6 MESI, IBUPROFENE NON USATE ALTRI ANTINFIAMMATORI O ASPIRINA (se non in casi particolari su indicazione medica)

QUI SOTTO UNA INFORMAZIONE DI SICUREZZA SU UN DIFETTO DI UNA CINTURA DI UN SEGGIOLONE.

Alberto Ferrando

IKEA invita i clienti a

**sostituire la cintura del
seggiolone ANTILOP
prodotto dal fornitore N.
17389 e con data di
produzione 0607-0911
(AAMM – anno e mese) a
contattare immediatamente il
Servizio Clienti o utilizzare la
[CHAT dedicata](#)**

▪
**contatta il Servizio Clienti
IKEA al numero verde
800 92 46 46
, dalle 9 alle 20, da lunedì a
sabato, per ricevere**

gratuitamente la sostituzione della cintura.

Questa operazione non riguarda altri seggioloni.

Avviso alla clientela.

IKEA invita i clienti a sostituire la cintura del seggiolone ANTILOP



IKEA invita i clienti che hanno acquistato un seggiolone ANTILOP prodotto dal fornitore N. 17389 e con data di produzione 0607-0911 (AAMM - anno e mese) a contattare immediatamente il Servizio Clienti (www.IKEA.it).

La cintura del seggiolone può aprirsi improvvisamente durante l'utilizzo, con conseguente rischio di caduta. IKEA ha ricevuto otto segnalazioni relative all'apertura della cintura, tra cui tre incidenti in cui il bambino ha riportato delle lesioni lievi causate dalla caduta dal seggiolone.

L'operazione riguarda solo i seggioloni ANTILOP prodotti dal fornitore N. 17389 con data di produzione 0607-0911 (AAMM - anno e mese). Il numero del fornitore e la data di produzione sono riportati sotto il sedile.

I clienti che hanno acquistato un seggiolone ANTILOP sono invitati a controllare il numero del fornitore e la data di produzione. Se il numero del fornitore è 17389 e la data di produzione è 0607-0911 (AAMM - anno e mese), i clienti sono invitati a recarsi in un negozio IKEA o a contattare il Servizio Clienti IKEA al numero verde 800 92 46 46, dalle 9 alle 20, da lunedì a sabato, per ricevere gratuitamente la sostituzione della cintura.

Questa operazione non riguarda altri seggioloni.

Ci scusiamo per eventuali inconvenienti.

www.IKEA.it



Buona Epifania



mail genitori - Alberto Ferrando

Scritto da Administrator

Martedì 13 Aprile 2010 11:54 - Ultimo aggiornamento Domenica 08 Gennaio 2012 18:16





mail genitori - Alberto Ferrando

Scritto da Administrator

Martedì 13 Aprile 2010 11:54 - Ultimo aggiornamento Domenica 08 Gennaio 2012 18:16









mail genitori - Alberto Ferrando

Scritto da Administrator

Martedì 13 Aprile 2010 11:54 - Ultimo aggiornamento Domenica 08 Gennaio 2012 18:16







29 dicembre 2011;

OCCHIALI 3D AI BAMBINI?

A questo link il parere del Ministero della Salute per l'uso degli occhiali 3d: NO AI BAMBINI sotto ai 6 anni. Uso limitato a tutti. Monouso per sicurezza: vedi:

http://www.apel-pediatri.org/attachments/406_Ministero%20Salute%20-Circolare%20Occhiali%203D%20Cinema.pdf

Un Caro Saluto Alberto Ferrando



12 febbraio: Meningite a Savona (18 febbraio Bambino migliorato)

Cari Genitori Leggerete domani sui giornali, probabilmente, di un caso di un bambino di Albissola (SV) ricoverato in prognosi riservata a SV per meningite da meningococco. I pediatri sono stati informati dal primario di Pediatria di Savona Amnon Cohen. Speriamo di avere buone notizie a breve in quanto, se

trattata precocemente la meningite ha una prognosi buona.

Vi informo non per rovinarvi il week-end ma per fare alcune precisazioni sulla malattia:

In età pediatrica i germi che più comunemente causano la meningite sono tre:

1) Hemophilus influenzae per cui esiste un VACCINO efficace che a tutti i bambini viene offerto fin dal 61 giorno di vita insieme ad altri nel vaccino detto esavalente (tetano, difterite, poliomielite, epatite B, pertosse e appunto Hemophilus

influenzae). Efficacia quasi del 100%. Di fatto sono scomparse le meningiti causate da questo germe da quando i bambini vengono vaccinati

2) Meningococco: qui il discorso è più complesso in quanto esistono tanti tipi di meningococco. I più frequenti in Italia sono due : il B e il C. Abbiamo il vaccino solo per il C responsabile di circa la metà delle meningiti da meningococco. La vaccinazione viene offerta a tutti i bambini dal 13 mese di vita (ma si può fare anche prima)

3) Pneumococco: i pneumococchi

sono 90 e abbiamo avuto finora un vaccino, detto eptavalente, contro 7 dei 90 germi e da poco abbiamo a disposizione il vaccino tredicivalente. Il vaccino viene offerto a tutti i bambini dal 61 giorno e si consiglia ai bambini tra i 2 e i 3 anni che hanno fatto l'eptavalente di fare un richiamo con il nuovo tredicivalente.

Per le norme di isolamento e profilassi qui sotto trovate la delibera della Regione Liguria del 2008. In sintesi i contatti STRETTI (familiari, compagni di classe) debbono fare una terapia antibiotica di 2 giorni al massimo E

NON I CONTATTI DEI CONTATTI.

A questo indirizzo trovate il protocollo operativo (con modalità e farmaci) da utilizzare:□

<http://www.apel-pediatri.it/Leggi/Leggi%20regionali/Protocollo%20Diagnostico%20e%20terapeutico%20della%20malattie%20batteriche%20invasiveburr1066.pdf>

UN CARO SALUTO

Alberto Ferrando



23 gennaio 2011

Vi segnalo che sul Secolo di oggi trovate alcuni mie consigli che pubblicherò sul sito www.ferrandoalberto.it nei prossimi giorni in [ARTICOLI SU QUOTIDIANI](#) ove trovate tutti gli articoli precedenti. L'influenza è in calo netto e Vi allego il report del Dipartimento di salute ove potete vedere che siamo in riduzione (ma non alla fine per cui qualche febbre c'è).

Colgo l'occasione, se così si può dire, di una notizia recente di cronaca: ragazza di 14 anni ricoverata in coma etilico a Savona (<http://www.savonaneews.it/leggi-notizia/argomenti/attualit/articolo/savona-minorenne-in-coma-etilico-ora-ricoverata-in-pediatria.html>) per fornire alcuni dati, alcune considerazioni e qualche consiglio.

Intanto la ragazza si è ripresa, forse non c'era solo alcool ma altre sostanze (droghe) ma, e

soprattutto, non è una situazione isolata. Al solito la notizia fa clamore quando viene pubblicata ma negli ultimi anni si sono rivolti a me famiglie i cui figli sono stati sottoposti a ricovero per problemi di alcool e di “altro”. In particolare due ragazze under 14 andate in coma alcolico e una a cui è stata somministrata una droga per via venosa. Ma per questi casi “gravi” quanti altri ragazzi e ragazze usano, o fanno abuso, di alcool e droghe? E cosa possiamo fare?

Rispondo nell'ordine con dei dati

tratti da un documento ufficiale (Eurispes/Telefono azzurro pubblicato sul sito www.telefonoazzurro.it) ove tra le varie notizie viene indagato anche il comportamento dei ragazzi nei confronti dell'alcool.

Premetto anche che le “preoccupazioni” di noi pediatri per la salute dei bambini sono soprattutto (dati ufficiali “Rapporto sullo stato di salute dell’infanzia” da parte del Centro per la Salute del bambino del 2005), nell’ordine: la mortalità per incidenti di auto

nella fascia di età 15-20 anni, due problemi di salute emergenti (asma e obesità) e soprattutto la sofferenza mentale, il disagio il malessere. Ricordo che in tutto il mondo, Italia compresa, si intende per età pediatrica il periodo di vita compreso tra la nascita e la maggior età (18 anni) e che certe situazioni, come gli stili di vita si insegnano nei primi anni di vita – soprattutto con il nostro esempio e non con le parole, le sgridate, la repressione o , peggio ancora, le botte o la violenza in genere per cui l'educazione all'uso dell'alcool va fatta ben prima

dell'adolescenza.

Il rapporto Telefono azzurro/Eurispes ci fornisce questa fotografia dell'Italia di oggi:

“QUASI IL 28% DICHIARA DI BERE SUPERALCOLICI.

L'adolescenza è l'età dell'attrazione nei confronti dei pericoli e di ciò che è oggetto di divieto. Da qui la

frequente attrazione per l'alcol, le sostanze stupefacenti ed il fumo: comportamenti "da grandi", che gli adulti "proibiscono" e definiscono dannosi.

Dall'indagine emerge che gli intervistati dichiarano di stare a debita distanza da sostanze pericolose come droghe, alcol e psicofarmaci, mostrando così un comportamento responsabile. La larghissima maggioranza degli adolescenti afferma di non aver mai fatto uso di eroina (94,9%), di lsd/ allucinogeni e ecstasy/acidi (in

entrambi i casi 94,5%), di psicofarmaci (92,6%), di cocaina (92,2%), di hashish/marijuana (86,6%).

Quasi la metà del campione non beve mai vino e birra, ma non va sottovalutato che oltre un terzo (36,8%) lo fa occasionalmente, e ben l'11,7% lo fa spesso. È importante poi sottolineare l'esistenza di una discreta percentuale di ragazzi intervistati a cui capita di bere superalcolici (occasionalmente il 21% e spesso il 7,8%), spinti forse,

visto la loro giovane età, dalla curiosità di assaporare il gusto del “proibito” che spesso cela, tuttavia, pericoli da non sottovalutare. ”

Considerazioni: a parte i numeri e le percentuali l'uso dell'alcool è sempre più frequente tra i giovani, incentivato da pubblicità e da interessi commerciali e di vario tipo anche da parte di Istituzioni (il

pensiero va all'Oktoberfest svolta a Genova e patrocinata anche da Istituzioni che come obiettivo avrebbero dovuto incentivare gli stili di vita e promuovere la salute) e a questo comportamento/problema ci dobbiamo pensare tutti: noi pediatri, Voi genitori, insegnanti e tutti coloro che sono a contatto dei bambini e dei giovani.

Direte come? Non posso in due righe dire come né sono in grado in quanto la soluzione di un problema si fa insieme. Vi ricordate quando

si fumava nei locali pubblici e al cinema? E' un esempio di come le cose si possono, se si vuole, cambiare. Intanto noi qualcosa possiamo fare, innanzitutto come ho già scritto con l'esempio quotidiano: non diamo il cattivo esempio: i bambini imparano da noi osservando i nostri comportamenti e imitandoci: che credibilità ha un genitore che sgrida un figlio perché fuma mentre lui stesso fuma?. Possiamo fare altro? Sì, stare di più con i nostri bambini o stare meglio insieme quando si è insieme: a volte siamo presenti, con il fisico, ma assenti, con la mente, il cuore

l'affetto.

Di questo hanno bisogno. Ad alcuni ho consigliato nel tempo varie letture a partire da vari libri di Paolo Crepet, a G. Bollea e ora Vi consiglio anche questa lettura, anche se vostro figlio/a è piccolo: “Ho 12 anni faccio la cubista mi chiamano Principessa. Storie di bulli, lolite e altri bimbi” di Pijola”. Storie tristi ma vere e che fanno meditare sulla solitudine dei ragazzi che li rende vulnerabili a richiami di alcool, fumo droghe e a una sessualità precoce

svincolata dalla affettività ma che nasconde spesso una grande carenza affettiva.



31 dicembre 2010 Con questa ultima mail dell'anno Vi Auguro un Buon Fine Anno e soprattutto un buon anno nuovo che speriamo tutti , quasi sempre, migliore. Molte cose dipendono da noi, altre, purtroppo o per fortuna no. □ Ma festeggiamo e per festeggiare Vi invio le mail più belle che ho ricevuto e che mi avete mandato.

Intanto l'influenza è arrivata e

trovate allegato il "report" settimanale delle infezioni da cui si vede come abbiamo raggiunto questa settimana il picco della media degli anni precedenti (eccetto l'anno scorso che ha anticipato per la "suina").

Lo studio riapre regolarmente lunedì 3 gennaio e per ora non fatevi mancare in casa antipiretici e non date antibiotico senza consulenza. Perché? Per i

seguenti motivi:

1) Nelle forme virali NON serve a nulla. L'antibiotico serve solo nelle infezioni batteriche e non fa nulla contro i virus nè le possibili complicazioni. Una volta si dava l'antibiotico per prevenzione ma era più per paura e per la falsa sicurezza di prevenire complicazioni che se debbono venire vengono nonostante una terapia , cosiddetta, preventiva

2) L'uso frequente degli antibiotici determina resistenza dei germi per cui si rischia che non funzionino quando servono

3) Molte infezioni batteriche (oltre la metà delle otiti) guariscono anche senza antibiotico. Così come non servono in tutte le bronchiti (solo in una minoranza e in base alle condizioni generali del malato) nè nelle enteriti

4) Da oltre 25 anni non abbiamo un nuovo antibiotico per i bambini per cui il rischio di resistenze è altissimo

5) Ogni farmaco (non solo 'antibiotico ma anche integratori, sciroppini normali, di lumaca, terapie alternative) danno effetti di allergia o intolleranza in circa 5 casi su 100

**Un Caro Saluto e rileggete
con gioia le lettere 1 e 2 e
con riflessione la tre**

Un abbraccio

Alberto Ferrando 1)

ABBRACCIAMOLI

**ieri mi sono imbattuta in un
articolo su una rivista che mi
arriva per posta, che
condivido pienamente :**

LA FORZA

DELL'ABBRACCIO

**L'abbraccio è oggi diventato
una vera e propria terapia per**

aiutare a stare bene.

Numerosi infatti sono gli effetti positivi che ha sul nostro organismo, grazie allo stretto legame che esiste tra pelle, corpo e sentimento. Abbracciarsi ... per star bene!

L'abbraccio è un gesto innato nell'uomo che. Oltre ad essere una dimostrazione pratica di affetto, porta con sé tanti e diversi benefici. E' infatti uno dei primi gesti che sperimentiamo nel venire al

**mondo e che comunicano al
□ bambino appena nato calore
e senso di protezione. Studi
scientifici condotti
recentemente in Italia hanno
evidenziato che in due
persone che si abbracciano -
anche se estranei tra loro -
avviene una sorta di
sincronizzazione cerebrale,
nel senso che i tracciati
elettrocenfalografici,
inizialmente diversi,
diventano via via simili fino a
sovrapporsi.**

Non solo, ma oltre a divenire simili divengono anche più armonici, con indubbi effetti positivi sul benessere psicofisico di entrambe le persone. Tali benefici sono illustrati e spiegati in un'altra indagine medica, condotta a Los Angeles dal Dott. Mark Katz, da cui emerge che l'abbraccio contribuirebbe a rafforzare il sistema immunitario, a combattere lo stress e a lenire le situazioni di panico improvviso.

Sempre secondo il Dott. Katz, sarebbe opportuno praticare l'abbraccio almeno sette volte al giorno con le persone più care per ristabilire armonia in noi stessi e nel rapporto.

Questo semplice gesto contiene infatti tutto ciò di cui una persona ha bisogno: piacere, pace, gioia, emozioni.

**CONSIDERAZIONI
PERSONALI**

Quindi: abbracciamo più che possiamo i nostri figli, sbacchiucchiamoli tantissimo ... non abbiamone paura ... anche se siamo sempre di corsa e il tempo è contato ... troviamo un attimo per abbracciarli ... ne hanno bisogno ... con Silvia lo faccio da quando è nata, e posso assicurare che da' un'emozione fortissima ... anzi se non l'abbraccio la piccola marmocchia mi sgrida e me lo fa notare!!! ☐

Al mattino per alzarla da letto e mandarla a scuola il rito è sempre quello: un abbraccio fortissimo e un superbacione!!! E il sorriso si dipinge subito sulla sua faccia ... e vi posso assicurare che è LA GIOIA Più BELLA per iniziare la giornata lavorativa.

Scusi lo sfogo ... ma volevo condividere questo articolo con qualcuno ... che di bambini se ne capisce! 2)MU

SICA IN GRAVIDANZA: TESTIMONIANZA DI UNA MAMMA

Cari Genitori e ragazzi e Col

Vi invio [questo bellissimo](http://www.youtube.com/watch?v=...) te

[e.com/watch?v=7wfYIMy](http://www.youtube.com/watch?v=7wfYIMyS_dI&ob=av3n)

[S_dI&ob=av3n](http://www.youtube.com/watch?v=7wfYIMyS_dI&ob=av3n)

Un Caro Saluto a tutti

Alberto Ferrando

Gent. neoadottati Ferrando, per la

**3)PICCOLE PESTI SENZA
REGOLE E CONTROLLI Vole**

vo portarla a conoscenza di un fatto increpabile capitato oggi in un ristorante. Oggi come ieri abbiamo partecipato al Festival della Scienza con diversi laboratori programmati che potesse avere qualche interesse per Silvia. Non avendo il tempo di andare a casa per il pranzo abbiamo optato per un pasto leggero e veloce al ristorante utilizzato, visto l'occasione del Festival, soprattutto da

famiglie con bambini piccoli.

Sono rimasta sconcertata dalla negligenza che purtroppo diversi genitori hanno verso i figli, lasciandoli vagare per il ristorante come se niente fosse (con possibilità di uscita dalla porta principale!) e di frugare dentro alle credenze del locale dove spesso possono esserci prodotti pericolosi (vedi detersivi per la pulizia!!!) o

**oggetti pericolosi (vedi
cassetti con i coltelli!!!).**

**Le sembra normale che una
bambina che avrà avuto si e
no 1 anno e mezzo si sia
messa a frugare in questi
cassetti girando poi per i
tavoli con i detersivi nelle
mani, mentre i genitori erano
tranquilli a chiacchierare
senza badare alla figlia???**
**Sono rimasta ancora più
scioccata quando Stefano ha
deciso di intervenire
andando ad avvisare i**

genitori di quello che la figlia stava facendo e loro si sono ancora offesi invece di intervenire subito verso la figlia. E poi ci chiediamo come certe cose possono succedere ...

Scusi lo sfogo

**1 Novembre 2010:
Vaccino antinfluenzale**



Cari genitori Vi invio qualche informazione sul vaccino antinfluenzale. Parlatene tra Voi e poi se avete dubbi ne potremo parlare insieme. Intanto.....allacciate le cinture in auto a Voi e ai Vostri pargoli e ripassatevi le manovre se un boccone andasse di traverso. Sul sito www.ferrandoalberto.eu ho aggiunto dei bei poster con spiegazioni semplici e accurate Un Caro Saluto

Alberto Ferrando

Inizia la campagna vaccinale per l'influenza stagionale (in Liguria dal 10 Novembre per i soggetti a rischio mentre in Farmacia è già disponibile da settimane per cui molti di Voi hanno già fatto vaccinare i bambini. Quelli a rischio no ma evito commenti che a nulla servirebbero). In base al Decreto Ministeriale (che trovate sul sito

www.apel-pediatri.it

) l'offerta del vaccino e la somministrazione, gratuita, viene fatta a varie categorie e soprattutto ad adulti di età superiore a 65 anni, a soggetti di età da 6 mesi a 65 anni con patologie di vario tipo, asma compresa, ad addetti a determinati servizi pubblici ma non ai bambini "sani" (o cosiddetti sani in quanto , soprattutto nei primi anni di asilo nido o di asilo hanno sempre qualche acciaccio) seppur le principali

società scientifiche dei pediatri e degli igienisti (SIP-FIMP-SITI) consigliano di vaccinare i bb sani di età inferiore a 6 anni per rischi di complicanze, come fanno alcuni paesi come gli USA dal 2004.

Purtroppo i messaggi in tale senso della categoria medica, e anche pediatrica, non sono univoci e non tutti aderiscono alla raccomandazione delle società scientifiche di cui

sopra. In USA in 5 anni di raccomandazioni da parte società scientifiche e di organi istituzionali si è arrivati a coperture elevate e a una riduzione della malattia e soprattutto delle complicanze.

Certamente, come è già successo per altri vaccini, prima o poi anche il ministero (e le regioni e le ASL) si "accorgerà" dei vantaggi in termini sanitari diretti (riduzione di malattia,

complicazioni, ricoveri, somministrazione di farmaci e altro) e indiretti (spese assistenziali, assenze da scuola, assenze dal lavoro dei genitori) della vaccinazione che verrà finalmente offerta e somministrata gratuitamente ai bambini.

Vi fornisco informazioni essenziali:

**1) Il Vaccino è raccomandato
per alcune situazioni a
rischio (patologie) e in alcune
età. La fornitura e la
somministrazione è
gratuita
per le persone di età
superiore ai 65 anni e per**

tutte le età in presenza di fattori di rischio per □ □ patologia o per altre condizioni che trovate sulla circolare ministeriale scaricabile dal seguente indirizzo Internet e incollati qui sotto per agevolare la lettura*.

http://www.normativasanitari.a.it/normsan-pdf/0000/34861_1.pdf

2)

Da anni noi pediatri segnaliamo come i bambini rappresentino il bersaglio preferito dall'influenza come scritto anche nella citata circolare di luglio 2010 del Ministero della Salute “Le fasce di età più colpite sono risultate quelle dei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni (incidenza: 232 per 1000 assistiti), e tra 5 e 14 anni (271 casi per 1000); l'incidenza decresce all'aumentare dell'età, e

raggiunge il valore minimo negli anziani (da 64 per 1000 assistiti tra 15 e 64 anni, a 26 per 1000 tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni)” e che gli stessi bambini rappresentino i principali untori per fratellini piccoli, genitori e nonni. Potete vedere nel seguente grafico l’andamento nel 2009 ove risulta evidente come l’età pediatrica è stata quella più colpita: clicca su questo indirizzo:

http://www.influciri.it/risultati_2008_2009/nazionale/nazionale_files/FMPro_ili1.jpg

2) Da anni i pediatri negli USA, in Canada e in altri

**paesi come Austria, Estonia,
Lituania, Finlandia,
Slovacchia, Slovenia,
Lussemburgo raccomandano
la vaccinazione nei bambini
da 6 a 24 mesi o fino ai 5
anni.**

Cosa consigliare?

1) Innanzitutto vaccinazione ai bambini e adulti con situazioni di rischio a cui il vaccino è offerto gratuitamente. Ai pediatri che hanno fatto domanda alla ASL verrà offerta la possibilità di 30 vaccini per queste categorie che avranno vaccino e somministrazione gratuitamente (limitatamente alle dosi fornite). I bambini con situazioni di rischio

saranno chiamati dal pediatra o dal personale di studio.

La campagna vaccinale inizierà, come già detto, dopo il 10 novembre. Infatti solo per quella data verranno resi disponibili i vaccini. Finite le dosi potranno essere vaccinati presso i Centri di vaccinazione (gratuitamente su richiesta del pediatra che attesti la presenza di fattori di rischio)

2) Per gli altri esclusi dalla circolare ministeriale il vaccino può essere fatto presso i centri vaccinali a pagamento (circa 21 euro) a vaccino o dal pediatra curante.

3) Le dosi sono: 1 iniezione dopo i 9 anni e a chi è stato vaccinato nel 2009 e 2 iniezioni sotto ai 9 anni di età a distanza di circa 1 mese.

4) Per chi vaccinare dobbiamo valutare varie situazioni e soprattutto la frequenza in comunità, la frequenza con cui si ammalano e la situazione familiare. Infatti se:

5) In casa ci sono bambini di pochi mesi o adulti con patologia o deficit immunitari

è consigliabile vaccinare i nostri piccoli “untori” che possono portare l’influenza a casa

6) Ovviamente sentirete pareri di tutti i tipi con dichiarazioni calcistiche (io sono contrario o io favorevole) mentre dobbiamo insieme valutare i pro e i contro (rapporto rischio /beneficio) di quanto

facciamo.

Qui sotto alcuni spunti presi dalla circolare e una considerazione e consiglio su tutto quanto:

1) IL VACCINO ANTINFLUENZALE NON PROTEGGE DA TUTTE LE FORME FA

RAFFREDDAMENTO CHE CI SONO PER CUI NON ILLUDETEVI, VACCINANDO, DI NON FAR AMMALARE IL BAMBINO. PROTEGGE “SOLO”, SI FA PER DIRE, DALL’INFLUENZA STAGIONALE

2) EVITATE LUOGHI AFFOLLATI, FATE STARE I BAMBINI ALL’ARIA APERTA ANCHE QUANDO FA

**FREDDO, FATELI BERE
TANTO E MANGIARE TANTA
FRUTTA E VERDURA E NEI
WEEK-END PORTATELI A
RESPIRARE ARIA BUONA E
NON IN LOCALI CHIUSI OVE
C'E' TANTA GENTE. VANNO
BENE ANCHE LE NOSTRE
RIVIERE E IL NOSTRO
ENTROTERRA SENZA
DOVER ANDARE PER
FORZA SULLE ALPI
SVIZZERE**

**3) ANCHE SE QUALCUNO CI
REMA CONTRO SPIEGATE E
INSEGNATE AI BAMBINI LE
NORMALI, E POCO
ATTUATE, MISURE
IGIENICHE: LAVAGGIO
DELLE MANI**

(<http://www.apel-pediatri.it/H1N1/informazione%20ai%20pazienti%20da%20parte%20dei%20pediatri.doc> http://www.apel-pediatri.it/H1N1/Come_I

[avarsi_le_mani%20165x237_rivista.pdf](#))

E IGIENE QUANDO SI STERNUTISCE (METTERE IL BRACCIO DAVANTI ALLA BOCCA O USARE UN FAZZOLETTO: vedete questo poster: □

<http://www.apel-pediatri.it/H1N1/Cover%20your%20cough%20CDC.PDF>

Misure di igiene e protezione

individuale

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie

può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente l'ECDC ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, ed ha raccomandato le seguenti azioni:

1. Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici) Fortemente raccomandato
U

.

2. Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani)
R
U

accomandato

U

3. Isolamento volontario a casa di delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale URaccomandato

U 4. Uso di mascherine da parte delle

**persone con sintomatologia
influenzale quando si trovano
in ambienti sanitari (ospedali)**

U

Raccomandato

.

U

**Tali misure si aggiungono a
quelle basate sui presidi
farmaceutici (vaccinazioni e
uso di antivirali). Una
campagna di comunicazione**

sulla prevenzione dell'influenza dovrà quindi includere informazioni sulle misure non farmaceutiche.

Tra i messaggi da privilegiare vi sono: l'igiene respiratoria (contenimento della diffusione derivante dagli starnuti, dai colpi di tosse, con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si

**sente influenzati);
l'evidenziazione che un gesto
semplice ed economico,
come il lavarsi spesso le
mani, in particolare dopo
essersi soffiati il naso o aver
tossito o starnutito,
costituisce un rimedio utile
per ridurre la diffusione dei
virus influenzali, così come
di altri agenti infettivi.**

Sebbene tale gesto sia

**sottovalutato, esso
rappresenta sicuramente
l'intervento preventivo di Upr
ima scelta
U
, ed è pratica riconosciuta,
dall'Organizzazione Mondiale
della Sanità, tra le più efficaci
per il controllo della
diffusione delle infezioni
anche negli ospedali.**




**- ☐ 29 Ottobre 2010: Muore
bambino di 2 anni a Genova.
Sospetto soffocamento:**

Oggetto:☐ Pugno alo stomaco

**Cari genitori
Ieri è morto
improvvisamente un**

**bambino di 2 anni a
Genova (quartiere
Oregina). Si parla di
soffocamento da corpo
estraneo ma la risposta
definitiva l'avremo nei
prossimi giorni in quanto
responsabile di morte
improvvisa sono anche
altre cause e solo una
autopsia può consentire di
dire cose e sicure.**

Intanto ricordo a tutti

quello che possiamo e dobbiamo sapere e fare: la manovra da disostruzione delle vie respiratorie. Se avete dubbi contattate lo studio per farla o ripeterla (dal 4 mese di vita del bambino) e per ora guardate il materiale  e i video che trovate sul sito www.ferrandoalberto.it e w ww.apel-pediatri.it

Ricordo che in Italia circa 50 bambini all'anno (uno alla settimana quasi) muoiono per soffocamento da corpo estraneo. I dati degli USA del 2007 sono ancora più impressionanti (dati ufficiali dei Cente for Disease Control di Atlanta) 1000 bambini sotto l'anno, circa 150 tra 1 e 4 anni, 40 tra 4 e 8 anni. Poi grandi numeri

per i soggetti (3200 all'anno) anziani sopra ai 65 anni.

Vi prego di diffondere questa notizia insieme a quella, disattesa da tanti, delle misure di sicurezza in auto: seggiolini e cinture di sicurezza e guida prudente, non siamo, come molti pensano o si comportano, ad una gara d'auto quando

**portiamo i nostri bambini
in giro!**

**Un'altra riflessione:
quanto si parla di cose da
poco o almeno che non
mettono a rischio la vita,
quante persone sentirete
che vogliono il pediatra a
casa per febbre (che
consente comunque al
bambino di uscire per fare
una visita in ambulatorio)
e di conseguenza hanno**

due o più pediatri (spesso a pagamento, nei paesi anglosassoni li chiamano "boutique" doctor. ma ne parleremo) e quanto poco si parla E SI ATTUANO VERE MISURE DI PREVENZIONE su cose "vitali". Pensiamoci tutti insieme anche su come tirare su il meglio possibile i nostri figli: parliamo insieme di

queste prevenzioni e ...della scuola, dei valori della vita (che non dovrebbero essere solo o prevalentemente quelli materiali (crisi di pianto da videogiochi, pianto da telefonino , disperazione da chirurgia estetica man mano che si cresce ecc. ecc.).

Scusate se mi sono lasciato andare ora corro

**al lavoro ma la
frustrazione e l'angoscia
che mi assale quando
leggo queste notizie mi fa
stare male e venire anche
della rabbia per quello che
in certi casi di potrebbe
fare e non si fa!**

**Un abbraccio ☐ ☐ Alberto
Ferrando**

☐

**- 23 Ottobre Subject: □ Musica,
TV e radio, Articolo sul
giornale**

Cari genitori

**Ho ricevuto a voce molte
testimonianze sulla musica in
gravidanza. Via mail questa:**

" la testimonianza sulla musica che ci ha mandato è verissima, in travaglio e durante il parto di Alessia io ascoltavo la mia cantante preferita, la Mannoia, lei è nata sulle note di Sally e ogni volta che la ascoltiamo io piango per l'emozione e lei batte le mani e mi guarda in un modo profondissimo...

**differente da quando sente
altra musica, ove si limita a
ballare...."**

**Sul Corriere Mercantile di
oggi un articolo sulla tosse
che potete vedere sul sito**

www.ferrandoalberto.it

in "Articoli sul Giornale"

(Indirizzo diretto:)

**[http://www.apel-pediatri.org/
articoli-giornali.html](http://www.apel-pediatri.org/articoli-giornali.html)**

).

**Domani, domenica trovate un
articolo sul "Il Secolo XIX"**

(che metterò sul sito

**Questa sera mi hanno detto
che andrà in onda su
Telegenova una trasmissione
registrata qualche giorno fa
sui vaccini.**

**- 21 Ottobre: MUSICA IN
GRAVIDANZA:
TESTIMONIANZA DI UNA
MAMMA**

Cari Genitori e ragazzi e Collegh

Vi invio [questa bellissima testimonianza](http://www.youtube.com/watch?v=7wfYIMyS_dI&ob=av3n)

Un Caro Saluto a tutti

Alberto Ferrando

Gent. mè doctore Ferrando, Scattarone

- 21 OTTOBRE: □ Pidocchi

Cari genitori

**Qualche notizia su un
insolito animale da
compagnia: il pidocchio**

**Sono iniziate varie
segnalazioni e anno dopo
anno il problema è sempre**

più frequente. Tanto frequente che un famoso pediatra ha ipotizzato che se un bambino in età scolare non si "prende" i pidocchi potrebbe essere affetto da un disturbo del comportamento (disturbi del gruppo di malattie tipo autismo) in quanto i pidocchi NON saltano e si prendono se sono a contatto le teste dei bambini. Questo implica gioco a stretto contatto. Battute, o quasi a parte

**trovate spiegazioni sul mio
sito: www.ferrandoalberto.it (
o
www.ferrandoalberto.eu
) (indirizzo diretto:
[http://www.ferrandoalberto.c
om/Collegamenti/pidocchi.ht
m](http://www.ferrandoalberto.com/Collegamenti/pidocchi.htm)
) e qui sotto.**

In estrema sintesi:

**1) I pidocchi adorano il pulito
quindi non vergognatevi se
Vostro figlio/a li avesse**

**2) Non servono a nulla le
terapie preventive (anzi
possono avere effetti
collaterali di allergie)**

3) Serve il controllo frequente dei capelli alla ricerca di lendini

4) Le lendini (uova) sembrano forfora ma non si staccano agevolmente dai capelli da prendere in considerazione sono quelle vicine al cuoio capelluto (massimo 1 cm). Se sono più lontane sono gusci

vuoti

**5) NON FATE LA TERAPIA
PREVENTIVAMENTE:
rischiate allergie e di
determinare resistenza del
pidocchio.**

**6) La terapia va fatta con uno
dei vari preparati e
soprattutto con tanta calma.**

Buoni risultati anche con la terapia fisica e nuovi prodotti non tossici (vedi in fondo all'articolo)

7) Per la scuola hanno trovato una soluzione all'italiana: il bambino può rientrare dopo certificato del medico che attesta che è stata fatta terapia disinfestante: siccome non siamo attrezzati a fare

**shampoo ecc si attesta
quanto dice il genitore. IN
CONCLUSIONE
CONTROLLATE LA TESTA
DEI VOSTRI FIGLI.**

**Prossimo articolo su altri
animaletti: i vermi**

Alberto Ferrando

I pidocchi del capo costituiscono

Cerchiamo allora di dare qualche

I pidocchi sono un problema con

La diagnosi di infestazione richi

Nella pagina che segue le terapi

Insetticidi, le ragioni del sì.

Bloccano il sistema nervoso dei

Insetticidi, le ragioni del no.

Qualche rischio di effetti collaterali

Schiume soffocanti, le ragioni del no

**Sono efficaci e sicure, in Italia no
Schiume soffocanti, le ragioni de**

Rash e allergie cutanee; l'effetto

Fitoterapia le ragioni del sì.

**Le sostanze in uso sono numero
Fitoterapia le ragioni del no.**

Anche con questi preparati sono

Rimozione meccanica, le ragioni

Il miglior sistema di diagnosi, il v

LA DURA VITA DEL PIDOCCHIO

I pidocchi del capo (Pediculus

Le zone dove si possono trovar

10 NOTIZIE IMPORTANTI:

I pidocchi non possono esser

Non hanno preferenze per cape

Non saltano e non hanno ali.

Trovare	lendini o gusci di lenc
Un trattamento con insetticidi a	
Non si dovrebbe fare profilassi c	
I metodi fisici (wet combing) e i	
Non ci sono prove scientifiche c	
L'uso dell'aceto non ha prove s	
Il vero problema è il controllo e	



**- 16 OTTOBRE: VOMITO E
DIARREA**

Subject: □ Ci sono in giro delle gastroenteriti: cosa fare e cosa non fare

Cari genitori e ragazzi

In questi giorni ci sono stati vari bambini , e adulti, con infezioni gastrointestinali (vomito e/o diarrea accompagnati o preceduti da mal di pancia e/o da febbre). Qui sotto qualche spiegazione ma intanto Vi fornisco pochi concetti generali:

1) Sono infezioni, quasi sempre, virali che causano disturbi da pochi giorni a oltre 1-2 settimane

2) PESATE IL BAMBINO OGNI 24 ORE. SE PERDE MENDO DEL 5% □ del peso (per esempio mezzo Kg se pesa 10 kg) LA FORMA E' LEGGERA. SE PERDE IL 10% DEL PESO è GRAVE E POTREBBE RICHIEDERE UN

RICOVERO. Come segni di gravità valutate anche l'umore del bambino (se è il solito state tranquilli) e quanta pipì fa

**3) TERAPIA
FONDAMENTALE: BERE
ACQUA E SALI MINERALI:
buste che si trovano in
farmacia da sciogliere in
acqua. Non lasciategli
alternative da bere: DEVE**

bere quelle al limite diluite in qualche bevanda o nel latte. Alcuni nomi: Dicodral, Reidrax, Sodiortal, Idravita, Reuterin idro (associata a fermenti lattici) ecc. ecc.

4) E' NORMALE CHE MANGI POCO. Soprattutto se vomita non forzate a mangiare e fate fare piccolissimi pasti. Può mangiare quello che mangiava in precedenza.

IMPORTANTE è bere

5) FARMACI??? A volte sono un alibi **IL FARMACO** indispensabile sono i liquidi (acqua) e i sali minerali che servono a ristabilire il "mare interno" e ad evitare disidratazioni che possono richiedere un ricovero.

**DIRETE MA QUALCOSA
POSSO DARE? Si
antipiretico per bocca se
diarrea o per supposta se
vomito (Paracetamolo come
Tachipirina o Efferalgan o
Ibuprofene come Nurofen p
Antalfebal o analoghi).**

**Se diarrea acquosa NON date
farmaci per adulti. si può
dare un farmaco dal nome
chimico impossibile**

**(racecadotril, nome commerciale Tiorfix) o una specie di argilla, diosmectite (nome commerciale Diosmectale e altri)
ASSOLUTAMENTE INUTILI SE NON DATE DA BERE E SALI MINERALI.**

FERMENTI LATTICI? Non mi oppongo, sempre inutili se non date i sali minerali ma ridurrebbero la diarrea di

qualche ora (diarrea media di 4 giorni e mezzo invece di 5 giorni) per cui rappresentano una terapia accessoria alle fondamentali: bere e sali minerali e pesare il bambino.

6) Se vomita non dare da bere per mezz'ora e poi dare da bere poco per volta (inutile dare anitivomito e poi dare un bicchierone di liquidi che vomiterebbe

**subito). PROIBITO IL PLASIL
(METOCLOPRAMIDE) SOTTO
AI 14 ANNI DI ETA'**

**7) Dopo l'episodio acuto il
bambino riprenderà appetito
da solo se on lo avete forzato
troppo a mangiare e alcuni
torneranno con l'intestino
normale, altri diventeranno
stitici per qualche giorno e
un'altra parte di bambini
potrebbe presentare un**

**"intestino accelerato" con
emissione di feci morbide per
perido anche di settimane o
più**

Un Caro Saluto

Alberto Ferrando

La diarrea è causata, nella maggior parte dei casi, da infezioni virali (Rotavirus, adenovirus responsabili di oltre il 50% dei casi di diarrea) o, meno frequentemente batteriche (Salmonella o altri batteri come particolari tipi di Escherichia Coli, Yersinia enterocolitica, Campilobacter jeunj, shigella). Le infezioni batteriche sono più frequenti

nel periodo estivo mentre i virus, soprattutto il Rotavirus, nel periodo invernale. Da circa 1 anno è disponibile un vaccino per le infezioni da Rotavirus che va fatto entro il 6 mese di vita e protegge da molte, ma non tutte, le infezioni. Si ritiene che protegga dal 75% delle infezioni gravi (tali da richiedere il ricovero). I

Il microrganismo che causa la malattia può essere stato trasmesso al bambino attraverso cibi od oggetti che si portano alla bocca contaminati dalle feci di un soggetto malato o portatore sano del microrganismo. Nel caso delle salmonelle gli alimenti più frequentemente contaminati sono le uova e i prodotti da loro derivati. Le infezioni virali inoltre si

possono diffondere anche attraverso le goccioline di saliva, tramite la tosse o gli starnuti.

Nel tubo digerente i batteri e i virus causano l'infiammazione e la distruzione di parte del

rivestimento della parete intestinale. L'inflammazione porta alla produzione di muco e, nei casi più importanti, di pus e di sangue che vengono quindi persi con le feci.

Se anche lo stomaco è interessato si può presentare il vomito che è il segno della infezione e della mancata digestione del cibo.

Attraverso la diarrea e il vomito il bambino può perdere molti liquidi che contengono sali minerali necessari al funzionamento dell'organismo□ con conseguente rischio di disidratazione.

Una gastroenterite acuta, non grave, la durata media è di circa 3/5 giorni anche se disturbi “minori” (perdita di

appetito, dolori addominali e alterazioni dell'alvo possono durare più a lungo).

La cura

Di solito non si usano farmaci che hanno un ruolo assolutamente secondario rispetto ad altri provvedimenti terapeutici infatti la terapia

fondamentale della diarrea è poco costosa

□ apparentemente semplice ed a “bassa tecnologia”: la reidratazione orale. □ diarrea e vomito NON sono una malattia ma sono sintomi. □ Sono meccanismi usati dal nostro organismo per difendersi (come febbre e tosse). □ Con la diarrea ed il vomito il nostro organismo cerca di espellere gli "aggressori" □ (ovviamente facendo ciò espelle anche

liquidi, cibo indigerito, cellule dell'intestino sfaldato). Infatti, la cura più importante consiste nel far bere al bambino una soluzione che contiene i sali minerali. In questo modo potrà riprendere le sostanze perse con il vomito e la diarrea evitando una disidratazione più grave. È necessario che i genitori, informati dal pediatra, facciano tutto il possibile per far bere al bambino questa soluzione. E'

necessario inoltre:

- non tenere a portata di mano del bambino altre bevande (acqua, succhi di frutta, coca cola, ecc.) perché vostro figlio certamente le preferirà alla soluzione,**
- far bere la soluzione a piccoli sorsi, con un cucchiaino, un cucchiaino o con la cannuccia; non datela troppo velocemente perché**

ciò potrebbe provocare il vomito. La soluzione è di sapore più gradevole se conservata in frigorifero.

- La quantità di soluzione che il bambino dovrebbe bere dipende dalla sua perdita di peso. Di solito dovrebbe essere 100 ml ogni chilogrammo di peso nelle 24 ore: ad esempio per un bambino di 10 kg sarebbe di 1 litro al giorno.□

- se proprio il bambino non vuole la soluzione potete

mescolarla a piccole quantità di altri liquidi come l'acqua, la camomilla e il tè che non devono essere zuccherati e neppure vi devono essere aggiunti biscotti o altro.

Dieta

La rialimentazione deve

iniziare non appena la reidratazione è conclusa. Gli alimenti da utilizzare sono: latte materno (liberamente), latte vaccino intero o formula precedentemente usata a concentrazione piena (salvo casi particolari o la ricomparsa di diarrea per intolleranza al lattosio che può intervenire nel 6% dei bambini); carboidrati complessi (patate, riso, pasta), carni magre, yogurt, frutta e vegetali; da evitare

alimenti ricchi di grassi e zuccheri semplici. Il timore che la precoce reintroduzione degli alimenti in corso di gastroenterite acuta potesse riesacerbare la stessa e causare l'instaurarsi di una diarrea protratta ha condotto a prescrizioni di lunghi digiuni e rialimentazioni con diete fortemente ipocaloriche. L'evidenza ha dimostrato invece l'esatto contrario. Le restrizioni dietetiche, infatti,

associate alla naturale inappetenza presente nella fase acuta, concorrono ad un apporto calorico insufficiente inducendo il protrarsi della malattia o l'insorgenza di complicanze.

Spesso è il bambino che si rifiuta di mangiare cercando così di difendere il suo intestino dal cibo la cui digestione è difficoltosa. Non

bisogna insistere per far mangiare il bambino. È compito del medico decidere come modificarla di giorno in giorno.

Un discorso a parte meritano gli antibiotici. Nella stragrande maggioranza dei casi non è necessario alcun antibiotico poiché la causa della diarrea o è un virus o un microbo non pericoloso.□

Nel caso delle enteriti da salmonelle comuni la terapia antibiotica oltre a non essere utile è anche dannosa perché aumenta il periodo durante il quale le salmonelle rimangono nell'intestino.

Istruzioni per i genitori

- Pesare il bambino: la perdita di peso è il parametro più importante in quanto ci indica il grado di disidratazione (*lieve per perdita del peso 9%*).

La quantità di peso persa è consente di valutare la possibilità di una terapia a domicilio o la necessità di un ricovero in ospedale per praticare una reidratazione

non possibile per bocca. Se la perdita del peso raggiunge il 10% in breve periodo è indicato un ricovero.

(Oltre alla perdita di peso è molto importante il comportamento del bambino. Esiste infatti un particolare tipo di disidratazione detta ipertonica in cui il bambino perde relativamente pochi liquidi e non appare

particolarmente disidratato in quanto i sali nell'organismo non solo non si riducono ma addirittura aumentano. In tale, rara ma grave, situazione, che appare più frequentemente nel bambino molto piccolo o con problemi neurologici o trattato con soluzioni con un contenuto eccessivamente alto di sali, il bambino appare particolarmente irritabile (e nervoso)

- Abbassare la temperatura se è presente febbre con paracetamolo per bocca o con supposte se è presente vomito oltre a tenere poco coperto il bambino

- Non dare da bere o da mangiare per almeno mezz'ora da un episodio di vomito, poi offrire da bere

**molto gradualmente; all'inizio
un cucchiaino ogni 5 minuti**

- Quando il bambino non vomita più dopo 1-2 ore offrire da bere abbondantemente (vedi sopra) liquidi con i sali minerali, se è presente la diarrea, e incominciare gradualmente una rialimentazione senza forzare il bambino a

mangiare e se il bambino lo richiede. Offrire da bere (o da mangiare se il bambino lo richiede) con la formula del "poco e spesso" cioè un cucchiaino o mezzo cucchiaino ogni 15-20 minuti soprattutto liquidi con sali minerali (in commercio ne esistono vari tipi).

- NON somministrate farmaci antidiarroici, se non su

**indicazione del vostro
pediatra, e non pensate di
risolvere tutto dando dei
fermenti lattici.**

**In alcuni casi i familiari sono
più preoccupati dal fatto che
il bambino non mangia che
dalla diarrea e dal vomito. La**

riduzione di alimenti introdotti rappresenta invece, di fatto, la terapia iniziale del vomito e della diarrea. Quindi non insistete per far mangiare il bambino.

In altri casi all'opposto addirittura si tiene "a stecchetto" il bambino per più giorni anche se il bambino richiede da mangiare o gli si

somministrano diete molto ristrette. Neanche questo comportamento è corretto: bisogna rispettare il senso di fame del bambino senza cadere in eccessi in un senso o nell'altro.

Il vostro pediatra saprà consigliarvi, anche telefonicamente, sul comportamento da tenere.



12 OTTOBRE VARIE:

vaccino influenza, manovra antisoffocamento

Cari Genitori

Vi mando alcune news

1) Risposta a un genitore che manda un aggiornamento sulla vaccinazione alla donna in gravidanza

2) Manovra antisoffocamento testimonianza di un genitore

**1) Risposta a un genitore che
manda un aggiornamento sul
vaccino antinfluenzale alle
donne in gravidanza**

LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E' RACCOMANDATA NELLA DONNA AL 2-3 TRIMESTRE DI GRAVIDANZA ed è vero come segnala il genitore che protegge per alcuni mesi il neonato. Fino a 3 mesi per due virus.

In ogni modo nei bambini

sotto i 6 mesi di età è da valutare, oltre a norme igieniche (NON FREQUENTARE LUOGHI AFFOLLATI, NON FARLO "REMENARE" DA ESTRANEI ECC.) anche la vaccinazione antinfluenzale dei conviventi (soprattutto di fratelli o sorelle se frequentano l'asilo)

DOMANDA:

Che ne pensa dottore?

**"Neonati protetti da
antinfluenzale in gravidanza**

**Nella settimana di avvio
effettivo della campagna
italiana anti-influenzale
per la stagione 2010/2011,**

arriva uno studio, pubblicato su Archives of paediatrics and adolescent medicine, che conferma che il vaccino antinfluenzale somministrato alle donne in gravidanza offre protezione al nascituro fino ai primi 2-3 mesi di vita. Gli autori hanno monitorato 160 madri con i loro neonati durante l'ultima stagione influenzale, una parte delle quali aveva ricevuto il vaccino. Sulla

base delle ospedalizzazioni, è emerso che i figli delle donne vaccinate avevano il 44% in meno di probabilità di contrarre il virus, e anche i ricoveri di quelli colpiti dalla malattia erano minori del 39%. Inoltre, i neonati di madri vaccinate presentavano un titolo anticorpale più alto rispetto agli altri neonati. «Questo risultato conferma che oltre a

**proteggere la mamma il
vaccino protegge anche al
bambino, proprio nel periodo
in cui non potrebbe
riceverlo» spiega Angelia
Eick autrice della ricerca, non
a
caso negli Stati Uniti il
vaccino è stato proposto alle
donne incinta.**

2) Manovra antisoffocamento

Ricevo questo messaggio dopo che oggi una mamma mi ha telefonato per ringraziarmi per il felice esito che ha, probabilmente, salvato il figlio e per chiedere certificato in quanto richiesto dal personale dell'asilo per la presenza di "macchie" sul volto del bambino.

**Le "macchie" erano
petecchie al volto causate
□ dallo sforzo da
"soffocamento". Ho
certificato che non era
contagioso che la causa delle
macchie erano legate al
soffocamento risolto dalla
manovra salvavita fatta dal
papà e che **TUTTI COLORO
CHE SONO A CONTATTO
CON I BAMBINI
DOVREBBERO SAPER FARE****

LA MANOVRA.!!!!

A Genova siamo riusciti grazie all'APEL, alla collaborazione con gaslini, Comune □ e Consultori a far fare il Corso ai pediatri dei consultori che lo hanno spiegato agli addetti agli asili ma.... gli asili privati tengono il pediatra per fare visite settimanali □ inutili e induttrici di falsi bisogni (a che serve

un pediatra curante?) e i bambini over 3 anni sono per ora esclusi.

Ci abbiamo messo tanti anni per arrivare a questo. Quanto ci vorrà per arrivare anche alle scuole materne e ai privati? Speriamo di meno

Un Caro Saluto

Alberto Ferrando

PS: Ho altre testimonianze e invito chi ne avesse di segnalarcele

----- Messaggio inoltrato

Da: □ Francesca@[hot](#)

mail.com

>

Date: 11 ottobre 2010 21:46

Oggetto: grazie

A: alberto.ferrando1@gmail.com

Gentile Dott. Ferrando,

solo poche parole per

**ringraziare Lei e Le Sue
Assistenti per averci fin dalle
prime visite parlato e
insegnato □ la MANOVRA
ANTI SOFFOCAMENTO...**

**A □ volte pensi che a te non
potrà mai succedere..poi
basta un □ piccolo pezzo di
biscotto □ non deglutito
correttamente □ ed □ in pochi
attimi ti rendi conto □ che
tu □ puoi perdere il tuo**

adorato bimbo che cerchi di proteggere e

controllare costantemente.

Oggi, grazie al Suo papà e grazie ai suoi insegnamenti, Leonardo è riuscito a respirare.

E' importante che continui a divulgare queste informazioni per istruire al meglio genitori, nonni, tutti coloro che si trovano quotidianamente a contatto con dei bambini.

Francesca



19 maggio 2010: TESTIMONIANZA DI UNA

MAMMA

----- Messaggio inoltrato ----

Da: Luisa Orizio Sodini

Date: 19 maggio 2010 15.17

Oggetto: spavento!!!

A: aferrand@fastwebnet.it

ciao,

oggi Sofia ha morsicato un biscotto invece di ciucciarlo come al solito...il pezzo rotto le è andato a finire in gola, è diventata tutta viola e non riusciva a respirare.....

ho perso 10 anni di vita ma mi sono ricordata di quello che mi avevate insegnato tu e Monica e al secondo colpo nella schiena il biscotto è volato per terra...non ti nascondo che mi

tremano le gambe ancora
adesso ma Sofia sta benissimo
:-)

GRAZIE!!!

un bacio a tutti e due

Luisa e Sofia

18 maggio 2010

Cari Genitori

Non possiamo prevenire tutto ma tanto si. La percentuale di bambini affogati in Italia è alta e ogni anno oltre 50 muoiono per soffocamento ca corpo estraneo. Per non parlare del cattivo uso o non uso del seggiolino in auto. Insieme ad altri Colleghi stiamo facendo la manovra da disostruzione da corpo estraneo che trovate sul mio sito [www](http://www.ferrandoalberto.it)

[w.ferrandoalberto.it](http://www.ferrandoalberto.it)

e sul sito dei pediatri

www.apel-pediatri.it

. Sui media non se ne parla pur rappresentando la prima causa per mortalità, insieme agli incidenti per auto, nel primo anno di vita e il quarto fino ai 4 anni. (Ma ogni anno ad ogni età qualcuno muore per soffocamento evitabile, almeno in una buona percentuale, con la manovra di disostruzione, sia adulti che bambini).

Vi segnalo anche questo sito

www.manovradisostruzionepediatriche.com

▪

Per chi desidera ulteriori lezioni potete telefonare in studio e parlare con le infermiere per una ripetizione.

Un caro e triste saluto

Alberto Ferrando

Annegato a tre anni nella piscina della nonna 17 maggio 2010 Un bambino di tre anni di età è annegato oggi in una piscina a Paratico, in provincia

di Brescia. Il piccolo, secondo la ricostruzione dei carabinieri della vicina stazione di Capriolo, era stato affidato, insieme alla sorellina di cinque anni, alla nonna che vive in una cascina nei pressi di Paratico.

I genitori erano impegnati per lavoro a Sarnico, vicino a Bergamo. Il bambino è salito sulla scaletta della piscina rialzata coperta da un telo ed è

scivolato. È quindi finito sul telo che non ha retto e il piccolo è sprofondato nell'acqua. A scoprire la disgrazia è stata la nonna pochi minuti dopo.

L'anziana ha chiamato il 118, ma per il bambino non c'era ormai più nulla da fare. **INUTIL E L'INTERVENTO DEI SOCCORRITORI DEL 118 E IL TRASPORTO IN OSPEDALE**

Bambino di un anno e mezzo muore in casa, soffocato da un

pezzo di pizza

*La tragedia martedì pomeriggio
in un appartamento abitato da
egiziani in zona Monte Ceneri*

MILANO - Un bambino egiziano di un anno e mezzo è morto martedì sera a Milano, soffocato da un boccone di pizza che stava mangiando

insieme con la mamma nel loro appartamento in zona Sempione - Monte Ceneri. La donna, 25 anni, intorno alle 20 stava cenando con il piccolo, quando all'improvviso l'ha visto diventare cianotico. Ha subito telefonato al 118 e al marito, un piccolo imprenditore 40enne, come lei immigrato dall'Egitto in regola con il permesso di soggiorno. I sanitari, giunti nell'abitazione, hanno subito tentato di rianimare il bambino, per poi caricarlo

sull'automedica. Nel frattempo nell'abitazione era giunto anche il padre, che arrivava dal lavoro, in compagnia di un amico. Purtroppo però il piccolo è deceduto prima di arrivare all'ospedale Buzzi.

IL CODACONS: INFORMARE I GENITORI - In merito alla vicenda, il Codacons ricorda che ogni anno gli italiani coinvolti nelle loro abitazioni in

un incidente domestico sono «ben al di sopra di tre milioni». Per questo chiede al Ministero della salute una campagna d'informazione su come comportarsi in casi di soffocamento. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, spiega l'associazione di consumatori, questi eventi rappresentano nei Paesi sviluppati la prima causa di morte per i bambini. «Molti di questi incidenti, però - prosegue il Codacons -

potrebbero essere prevenuti se solo ci fosse maggiore informazione e si seguissero alcuni accorgimenti. In caso di soffocamento, ad esempio, è indispensabile che i genitori conoscano alcuni semplici cose da fare, come la manovra di Heimlich, purtroppo sconosciuta alla gran parte delle mamme e dei papà. Spesso queste nozioni non sono insegnate nemmeno a chi frequenta i corsi pre-parto». Per questo, l'associazione chiede al

ministero della Salute una campagna informativa, fatta di opuscoli e spot televisivi che mostrino concretamente che fare in caso di soffocamento (guarda il video della Croce Rossa). «In queste circostanze, infatti - conclude il Codacons - intervenire con immediatezza è indispensabile. La sicurezza dei bambini dipende, insomma, da quanto vengono informati e responsabilizzati gli adulti».

L'EVENTO DELLA CROCE ROSSA - La Croce Rossa di Monza ci scrive per segnalare un evento in programma il prossimo 20 maggio al Teatro Manzoni di Monza: in particolare gli insegnanti sono invitati a partecipare a una lezione interattiva di manovre per la disostruzione delle vie aeree nei bambini e nei lattanti.

Iscrizioni al sito

www.crimonza.it

rimonza.it

.

17 aprile 2010

[Mal di gola e tampone faringeo](#)
(Articolo pubblicato sul
quotidiano "Il Corriere
Mercantile"

15 aprile 2010: Non cercate su Internet e cercate il Vs. pediatra:

**SANITÀ. GOOGLE PEDIATRA
(inglese) IGNORANTE:
RISPOSTE SBAGLIATE AL
60%
PERICOLOSO CERCARE ON**

LINE LE CURE PER I MALANNI DEI BAMBINI

(DIRE - Notiziario Sanita')

Roma, 13 apr. - Se vostro figlio non sta bene,

meglio rivolgersi ad un vero dottore. Perché Google, una volta interrogato, si rivela un pessimo pediatra.

Secondo uno studio dell'Università di Nottingham sui siti britannici, solo il 40 per cento di questi riporta informazioni corrette sul delicato

argomento. I ricercatori hanno cercato informazioni su 5 malattie comuni dei bambini, dai problemi dell'allattamento al seno all'autismo, trovando che solo 200 dei 500 siti visitati avevano suggerimenti scientificamente validi.

Le parole maggiormente cercate oltre ad 'autismo' sono state 'allattamento al seno e Hiv', 'allattamento al seno e mastiti', 'posizioni del

bambino durante

il sonno' e 'vomito verde'. La qualità delle risposte variava a seconda della

parola chiave, ma in totale l'11 per cento dei siti dava informazioni sbagliate

totalmente, e solo il 39 per cento la risposta giusta.

**14 Aprile 2010: SIDS
(morte in culla) fumo e
posizione nel sonno.
Ancora tanta strada da
fare:**

Più di 8 genitori italiani su 10

hanno sentito parlare della morte in culla, ma la strada che separa la teoria dalla pratica è lastricata di errori. Ancora troppe mamme non smettono di fumare durante la gravidanza e l'allattamento, benché la sigaretta sia fra gli imputati più noti del rischio Sids (sindrome della morte improvvisa del lattante). Non solo. Nonostante sia ormai dimostrato che la posizione più sicura in cui far dormire il bebè sia quella supina, a Roma il 53% delle

mamme e dei papà mette a nanna il bimbo steso sul lato: un dato in linea a quello rilevato a Bari, ma quasi doppio rispetto alla percentuale registrata a Milano. A bocciare le famiglie della Penisola sono i risultati delle interviste condotte su un totale di 5.300 genitori nelle tre città italiane in occasione di 'Bimbinfiera', kermesse dedicata al mondo dell'infanzia.

Una [campagna organizzata da MAM Association](#) , nata con l'obiettivo di sensibilizzare i genitori sulla Sids. In generale - spiegano i promotori del progetto in una nota - passando da Milano a Bari e a Roma, i risultati delle interviste non si discostano di molto.

In particolare, però, dai dati romani emerge che solo una

piccola percentuale di genitori ha sentito parlare in modo esaustivo di Sids. Inoltre, ancora molte famiglie dicono di non sapere che la sindrome è la prima causa di morte dal ventottesimo giorno al primo anno di vita.

Insomma, per abbattere i numeri della Sids c'è ancora molto da fare, conclude MAM. Ma una corretta e accurata

informazione su questo tema, resta convinta l'associazione, è fondamentale per aiutare mamme e papà a far dormire sonni tranquilli ai loro piccoli. La prova è il dato sull'uso del ciuccio: la metà dei genitori conosce la sua utilità ed efficacia preventiva, nonostante l'impiego del succhietto sia stato fra le ultime raccomandazioni incluse nei comportamenti anti-Sids.

Fonte: Adnkronos

13 aprile Ritiro vaccino antirotavirus Rotarix

Il giorno 1 aprile l'Agenzia Italiana del farmaco ha ritirato a scopo cautelativo il vaccino antirotavirus Rotarix con la seguente spiegazione:

Aggiorn

[23 marzo](#)

[26 marzo](#)

Un Caro ~~Alberto~~ Alberto Ferrando

**13 aprile 2010:
Tamponi faringei, mal di
gola, streptococco**

Mal di gola e tampone faringeo:
non bisogna ripeterlo a fine
terapia

Abbiamo già parlato in numeri precedenti del famoso “mal di gola” dicendo in sintesi che in 7 casi su 10 è causato da virus e nel 30% dei casi circa da batteri che necessitano di terapia antibiotica. Tra questi il germe più importante e che necessita di trattamento antibiotico è un particolare tipo di streptococco detto Streptococcus Pyogenes (in termini più tecnici Streptococco beta emolitico di

gruppo A). Appare importante quindi sapere quando è presente lo streptococco per iniziare una idonea terapia antibiotica, da usare solo nelle forme batteriche, in quanto non si possono trattare con antibiotico tutti i mal di gola: si somministrerebbe inutilmente un farmaco in 7 bambini su 10 (e ogni farmaco ha effetti collaterali, e nel caso degli antibiotici si possono sviluppare resistenze per cui potrebbe non

funzionare nel futuro, per cui va dato solo quando serve). Salvo casi in cui il medico deciderà in base alle caratteristiche cliniche (gola molto arrossata, con essudato e/o macchiette rosse sul palato, ghiandole infiammate, febbre, presenza di streptococco nei familiari o in comunità e altro) di dare antibiotico senza altri esami nella maggior parte dei casi è necessario fare un tampone faringeo che permetterà di fare diagnosi precisa e accurata e

terapia

antibiotica mirata a coloro che hanno lo streptococco. Il rischio, se non trattato, anche se il bambino guarisce dal mal di gola, è quello di complicazioni anche gravi : reumatismo articolare acuto (responsabile frequentemente di una cardiopatia e che richiede terapia antibiotica per tutta la vita).

In sintesi: tampone faringeo che la maggior parte dei pediatri possono eseguire in studio con un sistema “rapido” che consente la diagnosi e la seguente terapia appropriata in pochi minuti

Qui dobbiamo fare alcune necessarie precisazioni:

- La scelta di fare un tampone faringeo va presa dal pediatra curante del bambino per decidere la terapia e non dai genitori, dai parenti o dagli insegnanti

- Capita che a v olt e in una scuola venga chiesto ai genitori di far fare il tampone faringeo a tutti gli studenti. Parlate con il Vostro pediatra che si metterà in contatto con la scuola e con

il medico di comunità. Tenete solo conto che dal 5 al 40% di bambini “sani” può ospitare lo streptococco (portatori sani) che non vanno trattati anche se hanno lo streptococco: solo la presenza insieme di streptococco e mal di gola e sintomi generali indica la necessità di antibiotico.

- Infine NON serve a nulla, salvo casi particolari, ripetere il

tampone faringeo alla
sospensione dell'antibiotico. Le
eccezioni sono i bambini affetti
dalla malattia summenzionata:
reumatismo articolare

In conclusione:

Si consiglia pertanto di **non
effettuare controlli di routine
nelle classi**

salvo situazioni particolari valutate dal medico di comunità (medico scolastico) e dai medici curanti e dagli specialisti quali casi di reumatismo articolare acuto, di nefrite o di sindrome da shock tossico.

Un tampone faringeo dovrebbe quindi essere interpretato nel contesto clinico epidemiologico di quel paziente ed in quella determinata situazione.

Una coltura positiva è importante nella diagnosi di infezione streptococcica solamente se è correlata temporalmente all'inizio della malattia clinica.

I contatti dei pazienti con infezione debbono eseguire un test rapido o colture faringee **solamente in presenza di una**

sintomatologia clinica

▪

Non è necessario un tampone faringeo di controllo a fine terapia

Appaiono pertanto sempre valide le seguenti affermazioni (vecchie di decenni ma spesso disattese) di non occuparsi dei

portatori asintomatici, di non fare colture per batteri diversi dallo streptococco un tampone faringeo è una guida di laboratorio e non un decision-maker non darsi pena di fare colture di controllo.

Inoltre non far fare titolazioni delle antistreptolisine, il famoso titolo antistreptolisinico (eccetto che per la diagnosi di reumatismo articolare acuto)

non indaffararsi con PCR,
conta leucocitaria o altri esami
nella diagnosi differenziale
delle faringiti (se si sospetta
una mononucleosi può essere
sufficiente fare un striscio
periferico).

Nonostante quanto sopra
affermato lo stato di portatore si
presta tutt'oggi ad
interpretazioni e a vari
comportamento

diagnostico-terapeutici. Si assiste tutt'oggi al **tampone faringeo di "massa"** con conseguente indicazione, da parte di qualcuno anche non medico, di **sottoporre a terapia antibiotica qualsiasi bambino** con positività del tampone faringeo per SP indipendentemente dalla sintomatologia clinica.

Tale problema si pone in occasione di infezioni streptococciche in ambiente scolastico che si manifestano con "epidemie" di faringite e soprattutto con scarlattina, che nonostante sia divenuta una malattia "benigna" con la terapia antibiotica (all'inizio del secolo la mortalità per infezioni streptococciche come la scarlattina settica, la sepsi streptococcica, l'erisipela oscillava tra il 20 ed il 55%) è ancora **responsabile di paure**

e stati d'ansia nei genitori
(soprattutto nei nonni), negli
insegnanti e anche nei medici.

Ovviamente sentite il Vostro
medico curante perché
nonostante alcune cose sono
decise, scritte e confermate da
decenni la fantasia italica ogni
tanto inventa qualche cosa per
complicare la vita nostra e dei
nostri figli

[SEO by Artio](#)