
Salute neonati: nuove linee guida per bronchiolite. No a cortisone e antibiotici. Sì a latte materno e anticorpi monoclonali. Allo studio un vaccino

Negli ultimi 2 anni in Italia e nel mondo ci sono state pesanti epidemie di bronchiolite che hanno messo in difficoltà i sistemi sanitari per saturazione dei posti letto nei reparti e nelle terapie intensive. La maggior parte dei ricoveri riguarda lattanti nel primo anno di vita. Il principale agente eziologico della bronchiolite è il virus respiratorio sinciziale (Vrs). Oggi l'Italia si dota di nuove linee guida per l'uniformità e la standardizzazione dei trattamenti, e la corretta informazione ai genitori. Le linee guida, realizzate con l'egida della Società italiana di pediatria (Sip), della Società di neonatologia (Sin) della Società per le malattie respiratorie infantili (Simri) e di altre 13 società scientifiche pediatriche, sono state pubblicate sull'Italian Journal of Pediatrics. "È importante - spiega Annamaria Staiano, presidente della Sip e tra le autrici del paper - fornire ai pediatri che lavorano sul territorio, in ospedale e nei Pronto Soccorsi, un aggiornamento sulle migliori pratiche per la gestione della bronchiolite con l'auspicio di arrivare ad un comune e condiviso approccio medico". Anzitutto no a cortisone, antibiotici e broncodilatatori, sostiene Eugenio Baraldi, direttore Dipartimento di Salute della donna e del bambino dell'Aou di Padova. Meglio prevenire. Di qui alcune regole per proteggere i piccoli sotto all'anno di età, tenendo conto che il latte materno contiene anticorpi contro numerosi agenti infettivi e riduce il rischio di infezioni gravi da Vrs. Importante "usare la mascherina in caso di raffreddore quando ci si avvicina al bambino. Se si ha il raffreddore astenersi dal baciare ed evitare di toccarsi la faccia". E ancora: lavare le mani con acqua e sapone o con un gel alcolico prima di toccare il bambino e chiedere di fare altrettanto ad altre persone in contatto con il piccolo; tenerlo lontano da altri bambini o adulti con il raffreddore; non fumare in casa. Se il bambino è prematuro o affetto da malattie cardiache o polmonari occorre chiedere al pediatra se vi sono le indicazioni all'utilizzo degli anticorpi monoclonali per la prevenzione delle infezioni da Vrs. Dal punto di vista della prevenzione farmacologica vi è un anticorpo monoclonale per il Vrs già a disposizione, Palivizumab, che si usa da tanti anni per proteggere i lattanti nati prematuri. Una novità che si sta affacciando sul mercato è un nuovo anticorpo monoclonale che potrebbe essere dato a tutti i lattanti per una profilassi universale. Tale strategia potrebbe contenere le epidemie stagionali da Vrs e il numero di ricoveri. Vi sono poi diversi vaccini in fase di studio, ma sono più distanti nell'arrivare alla clinica, all'applicazione.

Giovanna Pasqualin Traversa