Vol. 25(97), 30-32, 2025

LA VOLPE E IL RICCIO

Dialogo tra la volpe (pediatria di libera scelta) e il riccio (pneumologo)

Prevenzione della salute respiratoria nel primo anno del bambino

Prevention of respiratory health in the baby's first year

Angela **Klain** [1], Paolo **Rosso** [2], Giuseppe **Marchese** [3], Michele **Ghezzi** [4,*], Valentina **Tranchino** [5]

[*] **CORRISPONDENZA:**
michele.ghezzi@asst-fbf-sacco.it
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7434-9112

DOI
10.63304/PneumolPediatr.2025.06

[1] Dipartimento della donna, del bambino e di chirurgia generale e specialistica, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli, Italia
[2] Pediatra di Libera Scelta, ASL TO4 Chivasso, Torino, Italia
[3] Pediatra di Famiglia, ASST della Val Camonica, Italia
[4] Ospedale dei Bambini Buzzi, Milano, Italia
[5] UOC di Pediatria Ospedaliera ad indirizzo Pneumo-Allergologico, AOU Policlinico di Bari, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, Bari, Italia

1. *È utile ricordare l'importanza del lavaggio delle mani, ad esempio nella prevenzione della bronchiolite?*

Lavare le mani con acqua e sapone o utilizzare un gel alcolico prima di toccare un bambino è una misura fondamentale per prevenire la trasmissione di infezioni e quindi anche della bronchiolite. I virus, infatti, possono diffondersi facilmente attraverso il contatto con superfici contaminate o tramite le mani di chi accudisce il bambino. Per questo motivo, è essenziale che tutti coloro che interagiscono con il piccolo adottino una corretta igiene delle mani. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il lavaggio delle mani è una delle strategie più efficaci per ridurre la diffusione delle infezioni respiratorie.
Anche le più recenti linee guida italiane sulla gestione della bronchiolite nei lattanti raccomandano fortemente il lavaggio delle mani con detergenti e la disinfezione delle superfici per prevenire la diffusione dell'infezione.

- https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene.
- Manti S, *et al*. UPDATE - 2022 Italian guidelines on the management of bronchiolitis in infants. Ital J Pediatr. 2023;49(1):19. doi: 10.1186/s13052-022-01392-6.

2. *Qual è l'importanza dell'allattamento al seno e della nutrizione nella prevenzione e gestione delle infezioni respiratorie nei neonati e nei bambini piccoli?*

La Società italiana di Pediatria raccomanda fortemente l'allattamento esclusivo per almeno sei mesi, in quanto il latte materno fornisce anticorpi e altre sostanze immunostimolanti che rafforzano il sistema immunitario del neonato, proteggendolo dalle infezioni virali.
L'allattamento al seno e una nutrizione adeguata rivestono un ruolo fondamentale anche nella prevenzione e gestione della bronchiolite.
Inoltre, sia l'allattamento esclusivo che parziale contribuiscono a ridurre la gravità della bronchiolite, la durata del ricovero ospedaliero e la necessità di ossigeno supplementare. Una nutrizione adeguata, comprensiva di un apporto equilibrato di nutrienti e supplementazione di vitamina D nei primi anni di vita, sembra essere associata a un effetto preventivo nel ridurre le complicanze della bronchiolite. Pertanto, promuovere l'allattamento al seno e garantire una corretta alimentazio-

PAROLE CHIAVE
Salute respiratoria; prevenzione; igiene; infezioni; vaccinazione.

KEY WORDS
Respiratory health; prevention; hygiene; infections; vaccination.

© 2025 Pneumologia Pediatrica. Published by EDRA SpA. All rights reserved.

ne sono strategie cruciali per prevenire le complicanze respiratorie nei neonati e nei bambini piccoli.

- Davanzo R, et al. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. Ital J Pediatr. 2015;41:80. doi: 10.1186/s13052-015-0191-x.
- Manti S, et al. UPDATE - 2022 Italian guidelines on the management of bronchiolitis in infants. Ital J Pediatr. 2023;49(1):19. doi: 10.1186/s13052-022-01392-6.
- Mineva G, Philip R. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus bronchiolitis in infants: systematic review. Rural Remote Health. 2023;23(1):8088. doi:10.22605/RRH8088.

3. *È bene raccomandare sin dalle prime visite la vaccinazione antinfluenzale? È una strategia importante nella prevenzione delle manifestazioni respiratorie nei bambini di età inferiore ai 2 anni?*

La vaccinazione antinfluenzale riveste un ruolo cruciale nella prevenzione delle complicanze severe dell'influenza nei bambini, contribuendo significativamente a ridurre il rischio di ospedalizzazione soprattutto nella fascia di età <2 anni. Recentissimi dati pubblicati in letteratura hanno dimostrato che nei bambini vaccinati, il rischio di ricovero ospedaliero per complicanze influenzali si riduce del 56% nella fascia di età compresa tra 6 mesi e 4 anni.

È importante sottolineare che la somministrazione del vaccino in due dosi aumenta ulteriormente l'efficacia nella prevenzione di tali complicanze.

Ecco perché il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione antinfluenzale per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età, sottolineando l'importanza di questa misura preventiva anche nei bambini sani, nonché in quelli con patologie croniche esposti a un maggiore rischio di complicanze.

Oltre a ridurre i ricoveri e i decessi nei bambini, la vaccinazione antinfluenzale può fornire benefici legati all'immunità di gregge, proteggendo così altri soggetti vulnerabili, in particolare bambini di età inferiore a 6 mesi, pazienti fragili con controindicazioni a ricevere il vaccino, adulti ad alto rischio. In tal senso è altrettanto importante e necessario sensibilizzare i genitori dei lattanti a ricevere la vaccinazione antinfluenzale per tutelare la salute dei più piccoli.

- Adams K, et al. Vaccine Effectiveness Against Pediatric Influenza-A-Associated Urgent Care, Emergency Department, and Hospital Encounters During the 2022-2023 Season: VISION Network. Clin Infect Dis. 2024;78(3):746-55. doi: 10.1093/cid/ciad704.
- Ministero della Salute. Influenza e vaccinazione antinfluenzale, 23 settembre 2024. https://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioFaqInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=103.
- Jefferson T, et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2(2):CD004879. doi: 10.1002/14651858.CD004879.pub5.

4. *È utile consigliare la somministrazione dell'anticorpo monoclonale contro il Virus Respiratorio Sinciziale?*

Il virus respiratorio sinciziale (VRS) è una delle principali cause di infezioni alle basse vie respiratorie e in particolare di bronchiolite nei bambini nel primo anno di vita.

I dati mostrano che questo virus è responsabile della maggior parte delle ospedalizzazioni per bronchiolite. Recentemente è stato reso disponibile sul territorio nazionale il nuovo anticorpo monoclonale, nirsevimab, che ha una lunga durata d'azione e ha dimostrato un'ottima efficacia nel ridurre i casi di bronchiolite, in particolare le forme severe con necessità di ricovero anche in terapia intensiva. Di conseguenza se ne raccomanda la somministrazione nel primo anno di età secondo le indicazioni di ciascuna Regione.

- Consolati A, et al. Safety and Efficacy of Nirsevimab in a Universal Prevention Program of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis in Newborns and Infants in the First Year of Life in the Valle d'Aosta Region, Italy, in the 2023-2024 Epidemic Season. Vaccines. 2024;12(5):549. doi: 10.3390/vaccines12050549.

5. *È importante interrogare i genitori sulle loro abitudini, come ad esempio il tabagismo? Può avere un ruolo importante per la salute del piccolo?*

Il fumo passivo nei bambini è un fattore di rischio significativo per lo sviluppo di infezioni, malattie respiratorie e non solo, in quanto l'esposizione prolungata nel tempo può provocare una riduzione della funzionalità polmonare.

Si tratta sicuramente di un pericolo per la salute presente e futura del lattante e pertanto è bene sincerarsi che, in presenza di genitori fumatori, quantomeno l'ambiente domestico venga tutelato.

Diversi studi hanno dimostrato proprio come questo tipo di interventi possa stimolare l'adesione a programmi per cessare l'abitudine del fumo.

- Fernández-Plata R, et al. Effect of Passive Smoking on the Growth of Pulmonary Function and Respiratory Symptoms in Schoolchildren. Rev Invest Clin. 2016;68(3):119-27. PMID: 27408998.

- Lafont M, et al. Pediatrician intervention impacts parental smoking in cystic fibrosis, diabetes, and bronchiolitis. Pediatr Pulmonol. 2021;56(6):1716-23. doi: 10.1002/ppul.25277.

6. *Anche le sigarette elettroniche e altri dispositivi analoghi rappresentano una minaccia per il bambino? Dovrei sincerarmi che i genitori non ne facciano uso, quantomeno non in ambiente domestico e/o in presenza del bambino?*

È ormai chiaro da molti studi che i pericoli legati all'esposizione al fumo non siano esclusivamente correlati al fumo da sigarette tradizionali. Molte società scientifiche stanno infatti richiamando i medici al ruolo di sorveglianza e di informazione per mettere in guardia i giovani genitori da rischi che forse sottostimano. Il pediatra, rendendo noti i rischi per il piccolo lattante, ha la possibilità di sensibilizzare la famiglia e favorire possibilmente la cessazione di questa abitudine.

- Di Cicco M, et al. Potential effects of E-cigarettes and vaping on pediatric asthma. Minerva Pediatr. 2020;72(5):372-82. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05973-3.
- Tattan-Birch H et al. Secondhand Nicotine Absorption From E-Cigarette Vapor vs Tobacco Smoke in Children. JAMA Netw Open. 2024;7(7):e2421246. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.21246.

7. *È importante disporre del pulsossimetro per il pediatra di libera scelta nel suo ambulatorio?*

Da quando nel 1974 l'ingegnere giapponese Aoyagi mise a punto il primo pulsossimetro, questo strumento è diventato di uso comune, permettendo di ottenere una stima sufficientemente accurata della saturazione d'ossigeno arteriosa in modo semplice, non invasivo e relativamente economico. La sua introduzione nella pratica clinica quotidiana e soprattutto la sua diffusione anche in campo pediatrico ha portato a considerare la SpO2 il "quinto parametro vitale".

Ma come per ogni strumento è necessario conoscerne i limiti per poter interpretare i risultati e conoscere le specificità del paziente pediatrico. Innanzitutto, bisogna sottolineare che i valori di SpO2 variano fisiologicamente in base all'età (97-99% nei bambini, 93-100% nei neonati e lattanti), subisce delle variazioni circadiane, con valori più bassi al mattino presto e più elevati nel pomeriggio tardi. Inoltre, il sanitario deve comunque tenere conto di alcuni limiti tecnici dello strumento che possono inficiarne la misurazione, ad esempio artefatti da movimento, mal posizionamento della sonda, ipoperfusione periferica.

È di particolare importanza in tutte le condizioni associate a ipossiemia, rappresentando un indicatore particolarmente sensibile di gravità nelle condizioni associate a una alterazione del rapporto ventilazione/perfusione quali asma acuto, bronchiolite acuta e polmonite.

Il saturimetro nell'ambulatorio del pediatra è sicuramente uno strumento di grande utilità, poiché è adeguato all'età del paziente, è fornito di sensori dedicati e di traccia della curva pletismografica, a cui va affiancata la competenza necessaria per il loro posizionamento e il loro utilizzo in un tempo adeguato e per l'interpretazione corretta delle misurazioni (sempre all'interno del contesto del quadro clinico complessivo).

- Fouzas S, Priftis KN, Anthracopoulos MB. Pulse oximetry in pediatric practice. Pediatrics. 2011;128(4):740-52. doi: 10.1542/peds.2011-0271.
- Enoch AJ, English M, Shepperd S. Does pulse oximeter use impact health outcomes? A systematic review. Arch Dis Child. 2016;101(8):694-700. doi: 10.1136/archdischild-2015-309638.
- Lipnick MS, Ehie O, Igaga EN, Bicker P. Pulse Oximetry and Skin Pigmentation-New Guidance From the FDA. JAMA. 2025. doi: 10.1001/jama.2025.1959.
- Tesfaye SH, Loha E, Johansson KA, Lindtjørn B. Cost-effectiveness of pulse oximetry and integrated management of childhood illness for diagnosing severe pneumonia. PLOS Glob Public Health. 2022;2(7):e0000757. doi: 10.1371/journal.pgph.0000757. Erratum in: PLOS Glob Public Health. 2024;4(11):e0004013. doi: 10.1371/journal.pgph.0004013.