



FARMACIE  
COMUNALI  
TORINO

*Le più vicine a te.*

CONSIGLI  
DI **PUERICULTURA.**  
UN **VADEMECUM**  
PER **NEOMAMME**

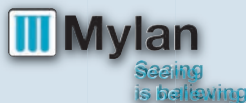


Consulenza scientifica



**Azienda Ospedaliera  
Città della Salute e  
della Scienza di Torino**

Progetto realizzato in collaborazione con



# My Test<sup>®</sup>

## Test di gravidanza Mylan

Da Mylan, il nuovo test di gravidanza My Test. **A partire dal 1° giorno di ritardo delle mestruazioni**, My Test restituisce il risultato in modo chiaro e affidabile, rilevando la presenza di minime quantità di HCG (Gonadotropina Corionica Umana) nell'urina. **L'affidabilità di My Test è superiore al 99%\***.



\* in uno studio clinico i risultati del test MY TEST<sup>®</sup> si sono rivelati corretti in più del 99% dei casi.

### Chiaro ed affidabile:

Linea di controllo → C  T ← Linea del test



Test positivo (incinta)



Test negativo (non incinta)



Test non interpretabile (effettuare un nuovo test)



Test non interpretabile (effettuare un nuovo test)



### My Test è disponibile in confezione

- **singola (1 test di gravidanza) 10.00 €**
- **doppia (2 test di gravidanza) 15.50 €**  
(prezzi al pubblico indicativi)

# Sommario

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>pag. 5</b>
<b>ALLATTAMENTO</b>	
ALLATTAMENTO AL SENO	pag. 6
SE LA MAMMA SI AMMALA?	pag. 11
FARMACI E ALLATTAMENTO	pag. 12
ALIMENTAZIONE DELLA MAMMA CHE ALLATTA	pag. 12
ALLATTAMENTO ARTIFICIALE	pag. 14
SVEZZAMENTO	pag. 15
<b>CURA DEL BAMBINO</b>	
COME MEDICARE IL MONCONE OMBELICALE	pag. 18
OCCHI	pag. 20
UNGHIE	pag. 22
CAMBIO DEL PANNOLINO	pag. 23
BAGNETTO	pag. 24
<b>PICCOLI MALANNI, ALLERGIE E PROBLEMI STAGIONALI</b>	
PROBLEMI DIGESTIVI	pag. 28
ALLERGIE	pag. 31
ENTERITE	pag. 32
DOLORI ADDOMINALI RICORRENTI	pag. 33
MALANNI ESTIVI	pag. 34
<b>FLORA INTESTINALE E PROBIOTICI</b>	
LA MICROFLORA INTESTINALE: UN'AMICA PREZIOSA	pag. 36
I PROBIOTICI: UN POSSIBILE AIUTO PER I PIÙ PICCOLI	pag. 38
COLICHE DEL LATTANTE	pag. 41
DIARREA	pag. 45

## Testi

Luca Cordero di Montezemolo, *direttore SCU Pediatrica I, Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino*

Francesco Savino, *dirigente medico SCU Pediatrica I, Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino*

## Progetto editoriale

Elisabetta Farina

## Immagini

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

Edito da

Farmacie Comunali Torino Spa

Realizzazione grafica

Jacopo Trivero - ByBLOS Srl - Torino

Finito di stampare nel mese di ottobre 2012

presso Tipografia Sosso Srl - Grugliasco (TO)

## Presentazione

Quanta gioia per l'arrivo a casa del nuovo nato, soprattutto se si tratta del primo figlio. Alla felicità del percorso di vita che sta iniziando, si affiancano anche tante piccole e grandi preoccupazioni. In molti casi legate a gesti quotidiani e a dubbi facilmente superabili grazie al consiglio di un operatore sanitario. In tal senso, da sempre la farmacia è il primo punto al quale le neomamme, o meglio, i neogenitori si rivolgono per un'indicazione su come procedere.

In alcune situazioni, però, il consiglio del farmacista non è sufficiente, e i genitori devono rivolgersi al pediatra di famiglia oppure al presidio ospedaliero al fine di affrontare il problema di salute insorto.

Questa pubblicazione è nata con l'intento di essere di supporto ai neo genitori, e alle neo mamme in particolare, sintetizzando le principali attenzioni necessarie per imparare a prendersi cura del neonato. Un vademecum che racchiude le indicazioni per compiere correttamente e naturalmente tutti quei piccoli gesti quotidiani che garantiscono al nuovo membro della famiglia un inserimento sano e sicuro alla vita.

La pubblicazione fornisce, inoltre, anche una serie di utili informazioni grazie alle quali poter cogliere segnali dell'eventuale insorgenza di problematiche più importanti che, senza allarmarsi, i genitori devono risolvere indirizzandosi al pediatra di famiglia oppure ospedaliero.

Ulteriore servizio che si è voluto offrire è l'edizione anche in lingua romena e araba, pensando alle tante giovani mamme che, non avendo la vicinanza della famiglia di origine e il conforto dell'esperienza delle loro mamme e nonne, ancor più possono gradire tale pubblicazione.

Luca Cordero di Montezemolo  
*direttore Pediatria I*  
*Ospedale Regina Margherita di Torino*

Gabriele Caviglioli  
*amministratore delegato*  
*Farmacie Comunali Torino Spa*

# Allattamento



## Allattamento al seno

L'allattamento al seno è la scelta più equilibrata per ogni bambino, tutto ciò di cui ha bisogno. Possono esserci dei dubbi, scopri alcuni consigli fondamentali grazie al nostro dossier.

Per prima cosa è importante lavare accuratamente le mani prima di offrire il seno. La stessa cura va assicurata ai capezzoli, che devono essere lavati con acqua bollita o soluzione fisiologica sterile.

Importanza della posizione: la madre si deve sedere comodamente su una sedia e mantenere il busto eretto. Spesso è utile mettere uno sgabello sotto il piede dalla parte del seno offerto. Il bambino deve essere tenuto a metà fra la posizione coricata e quella verticale. Qualche volta, specie di notte, viene preferita la posizione distesa, coricata su un fianco. In questo caso il bambino viene posto disteso di fianco alla mamma. Quando siete pronte per allattare, avvicinate il bambino al seno e intanto accarezzategli dolcemente le labbra o la guancia.

Mentre si volge verso il seno, il neonato contemporaneamente aprirà le labbra cercando il capezzolo da afferrare.

Se il bambino afferra soltanto il capezzolo, potrebbe bloccare l'uscita del latte. Aiutatelo a prendere insieme capezzolo e areola: il latte fluirà liberamente. Il bambino deve respirare con il naso quando succhia. Assicuratevi quindi che il seno non ostruisca le narici: comprimendolo leggermente appena sopra l'areola, si formerà una depressione che gli permetterà di respirare. Talvolta il latte fuoriesce troppo abbondante e può andare di traverso al lattante. Per rallentare il flusso appoggiate l'indice e il medio sui due lati dell'areola appena sopra le labbra del bambino e premete delicatamente. Toglietele quando il bambino succhia a un ritmo regolare.

La poppata non deve durare, generalmente, più di 20 minuti (10 per parte). Anzi è meglio che duri qualche minuto in meno (7-8 minuti per parte). La maggior parte del latte (tranne che nei primissimi giorni) viene assunta nei primi minuti. Possibilmente iniziate la poppata successiva dallo stesso seno con cui è finita la poppata precedente. Questo perché il bambino alla fine della poppata precedente potrebbe non avere svuotato completamente il seno.

Generalmente è sbagliato tenere tanto tempo i bambini al seno.

## CARATTERISTICHE BIOCHIMICHE DEL LATTE MATERNO

<b>Proteine</b>	bassi livelli di proteine	basso carico renale
	• 23 g/l (colostro)	
	• 16 g/l (latte di transizione)	
	• 10 g/l (latte maturo)	
	uguale rapporto caseina/sieroproteine	miglior digestione
	lisozima	attività antimicrobica
	lipasi	miglior digestione
	taurina	sviluppo neurologico
	lattoferrina	assorbimento di ferro
<b>Carboidrati</b>	elevate concentrazioni di lattosio	elevato assorbimento di calcio
	oligosaccaridi	sostanze ad azione prebiotica e antiinfettiva
<b>Lipidi</b>	elevato contenuto di acido oleico e di acidi grassi poliinsaturi (LC-PUFA)	migliore digestione
<b>Sali minerali</b>	bassi livelli di sali	
	ferro molto biodisponibile rapporto calcio/fosforo=2/1	basso rischio di ipocalcemia
<b>Anticorpi</b>	IgA secretorie	protezione contro le malattie infettive
<b>Fattori di crescita</b>	EGF (epidermal growth factor) IGF-1 TGF-β	
<b>Cellule</b>	fagociti	
<b>Ormoni</b>	insulina IGF-1 leptina adiponectina resistina grelina obestatina	

Qualche mamma afferma: *“Tengo il bambino al seno molto tempo perché si addormenta”*. Il bambino va tenuto al seno per mangiare! Se dorme rimettiamolo nel lettino! Se è sano e vigoroso, se il latte

c'è, sicuramente mangia tutto nei primi cinque minuti.

Rimanere a lungo al seno che non ha latte, per il bambino significa spesso stancarsi inutilmente in una suzione non redditizia; per cui se non ha preso sufficiente latte materno, ormai stanco, non avrà più la forza di assumere poi la necessaria aggiunta di altro latte, rischiando di andare incontro a un'alimentazione insufficiente. Anche la mamma del resto si stanca se la poppata viene protratta.

A tal proposito va detto che alcuni bambini "pigri" possono essere tenuti attaccati per un periodo superiore ai tradizionali 20 minuti, assicurandosi però che mangino effettivamente di più. Sia durante sia dopo la poppata evitare di scuotere molto il lattante: dopo la poppata è bene che sia tenuto in posizione verticale per qualche minuto, in attesa del ruttino, senza però pretendere che lo faccia a tutti i costi.

Infine bisogna ripulire con acqua bollita o soluzione fisiologica sterile i capezzoli, asciugarli bene, coprirli con compresse di garza sterile prima di rimettersi il reggiseno.

## **VANTAGGI E SVANTAGGI DEL LATTE MATERNO**

I vantaggi che il latte materno possiede nei confronti di ogni possibile sostituto sono numerosi. Essi sono legati alla diversa composizione chimica del latte umano (vedi tabella) rispetto a quello vaccino e alla impossibilità di apportare modifiche artificialmente al latte vaccino tali da renderlo del tutto simile a quello umano.

L'allattamento materno è senza dubbio il miglior modo di alimentare il neonato e il lattante, poiché il latte di una madre di una certa "specie" è il più adatto ai figli della stessa "specie". In altre parole, il latte di donna è il più giusto per il bambino, quello di mucca per il vitello, quello di cavalla per il puledro ecc. Inoltre, le più recenti evidenze scientifiche riportano sia benefici in termini di prevenzione delle malattie allergiche, dell'otite, dell'obesità.

In pratica: benvenuto latte materno. Tuttavia non pretendiamo a tutti i costi che allatti una mamma che non ha latte. Non facciamo un dramma se il latte non c'è o se finisce presto. Non bisogna mitizzare i vantaggi del latte materno. Nel contesto igienico-sanitario del nostro Paese il latte materno non è strettamente indispensabile per la salute del bambino.



## EFFETTI BENEFICI DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Per il neonato	Per la mamma nutrice
Diminuita incidenza e severità di alcune <i>malattie infettive</i> (otite media, gastroenterite, infezioni urinarie, infezioni polmonari, meningiti batteriche)	Diminuito <i>sanguinamento postparto</i> , più rapida involuzione <i>uterina</i>
Ridotto rischio di <i>enterocolite necrotizzante</i> e <i>sepsi tardive</i> nei neonati pretermine	Precoce <i>ritorno al peso pregravidico</i>
Riduzione del rischio di <i>dermatite atopica</i>	Riduzione del rischio di <i>depressione post parto</i>
Riduzione del rischio di morte improvvisa ( <i>SIDS</i> )	Riduzione del rischio di <i>diabete tipo 2</i>
Protezione contro il <i>sovrappeso</i> e <i>obesità</i> infantile	Riduzione del rischio di tumore <i>Mammario</i> e <i>ovarico</i>
Riduzione del rischio di <i>diabete tipo 1</i> e <i>diabete tipo 2</i>	
Riduzione di <i>asma</i> infantile	
Protezione contro la <i>malattia celiaca</i>	
Rischio ridotto di <i>Leucemia Linfatica Acuta</i>	
Riduzione dei <i>fattori di rischio cardiovascolare</i> (colesterolemia, pressione sanguigna sistolica)	

Una madre che non può allattare al seno non è una mamma “di serie B”, e non deve assolutamente avere sensi di colpa, poiché la qualità del suo rapporto con il bambino non è data dai litri di latte che gli fornisce ma dall’amore con cui lo circonda.

### INTEGRAZIONI

Il latte materno contiene quantità variabili di vitamina D solfato e ciò fa ritenere necessario, da parte delle società scientifiche Europee e Americane di Pediatria, di somministrare al lattante allattato al seno, nei primi mesi, 400 IU di vitamina D.

Anche il contenuto di vitamina K può non essere ottimale e pertanto, considerata anche la fisiologica difficoltà del neonato di produrre in modo autonomo nei primi mesi tale vitamina, per prevenire la forma tardiva della malattia emorragica neonatale si somministra nei primi 3 mesi vitamina K ai fini preventivi.

### **DIFFICOLTÀ**

Non sempre l'allattamento al seno procede senza problemi. Abbastanza frequenti sono l'*iperdistensione del seno* e l'*ingorgo mammario*. L'iperdistensione degli alveoli e l'aumentata pressione nei dotti lattiferi provocano ostruzione vascolare e linfatica; il seno diviene duro e dolente, coperto da cute tesa, con edema del capezzolo e dell'area circostante. In questa situazione la suzione provoca facilmente dolore e lesioni della cute con rischi di ascesso mammario. Tutto questo si sviluppa rapidamente e raggiunge di solito il suo apice intorno alla quinta giornata dalla nascita.



L'iperdistensione e il dolore tendono a inibire il riflesso di eiezione del latte, il che accentua il ristagno del latte creando un circolo vizioso che tende a peggiorare l'ingorgo e provocare in ultimo *agalattia* (assenza del latte). L'intero processo è provocato all'origine dal mancato svuotamento dei dotti lattiferi e/o dalla presenza di dotti ostruiti. La profilassi avviene, quindi, sia attraverso una buona cura prenatale del seno, sia mantenendo un regolare svuotamento dopo la nascita mediante il precoce e regolare attacco del lattante al seno oppure mediante lo svuotamento manuale.

Una volta che l'ingorgo si sia determinato occorre rimuovere l'ostruzione ricorrendo alla frequente espressione manuale del latte riducendo, contemporaneamente, l'apporto idrico per la mamma.

Utili sono impacchi caldo-umidi.

Se il dolore non regredisce e compare febbre, può comparire una vera *mastite*.

Un'altra possibile difficoltà è costituita dalle *ragadi* del capezzolo che possono formarsi, di solito verso la fine della prima settimana, e che sono spesso conseguenza dell'ingorgo mammario.

Sono favorite dall'insufficiente igiene del capezzolo e vanno prevenute attraverso una buona cura prenatale dei seni.

## Se la mamma si ammala?

Può capitare che durante l'allattamento la mamma si ammali. Se la malattia è grave bisogna interrompere l'allattamento. In questo caso però è la patologia stessa che riduce o fa scomparire abbastanza rapidamente il latte. Prendiamo in considerazione, invece, malattie banali quali influenze, tonsilliti e altre che possono dare febbri improvvise. In genere non si deve interrompere l'allattamento, ma è opportuno osservare alcune norme igieniche: lavare accuratamente le mani, mettere una mascherina davanti alla bocca, evitare di parlare durante l'allattamento e di soggiornare a lungo nella stessa camera; se il bambino di notte è abitualmente tenuto nella stanza dei genitori, deve essere temporaneamente allontanato. Le banali malattie, incluse quelle infettive, eccetto l'epatite, non vengono trasmesse attraverso il latte. Nel caso

di febbre esterna molto elevata (39-40 °C), l'allattamento può essere interrotto per uno o due pasti in attesa che la temperatura diminuisca.

### **CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO AL SENO**

- Malattie sistemiche materne (neoplasie, tubercolosi, cardiopatie, psicosi, epilessia)
- Terapie farmacologiche antiepilettiche
- Terapia cardiologiche
- Terapie con antineoplastici

## **Farmaci e allattamento**

È consigliabile chiedere sempre un parere al medico/pediatra che conosce bene la condizione sanitaria prima di decidere di assumere un farmaco durante l'allattamento al seno.

Per quanto riguarda i farmaci di uso più corrente, e cioè antibiotici, antifebbrili, potete stare tranquille perché la quantità di questi che passa nel latte è esigua e non dà alcun disturbo al bambino. In ogni caso è bene assumere i farmaci consentiti, solo su prescrizione medica e subito dopo la poppata.

## **Alimentazione della mamma che allatta**

Non esistono cibi che alterano la quantità e la composizione del latte materno o che comunque sono dannosi per il bambino. La mamma può e deve mangiare quello che desidera o meglio quello che ha sempre mangiato senza cambiare le sue abitudini. Alcune verdure, come cavolo, cardo, aglio, cipolle, asparagi, ravanelli, rape e altre, possono modificare temporaneamente il gusto e l'odore del latte materno e per questo non sono consigliati.

La birra fa latte? In realtà ciò non accade quasi mai. Non è vero che bere birra aumenta la produzione di latte. Non è vero che mangiare molto fa produrre più latte.

Né esistono farmaci o integratori in grado di aumentare significativamente la produzione di latte.

Il migliore stimolo è semplicemente attaccare il lattante al capezzolo, che attraverso un riflesso nervoso aumenta la produzione di prolattina e fa aumentare la produzione di latte. Si consiglia di bere almeno 3-4 litri di acqua al giorno, talvolta può essere utile assumere polivitaminici.

## **SPORT SI, FUMO NO**

La mamma che allatta non deve fumare. Se rinunciare al fumo può rappresentare un sacrificio tale da far assumere alla mamma un atteggiamento negativo nei riguardi del neonato, si scelga di somministrare al bambino un latte artificiale. Ma è un atteggiamento assolutamente da non condividere! La mamma che allatta può fare attività sportiva. Può praticare lo sport preferito.

Si consiglia comunque di evitare un eccessivo dispendio di energie e un'abbondante sudorazione, poiché possono causare una diminuzione della produzione di latte. Allattare non significa essere ammalata.



## Allattamento artificiale

Quando si debba ricorrere a un allattamento artificiale, diciamo subito che i latti in polvere (o anche liquidi) formulati sono in grado di coprire le esigenze nutrizionali del lattante.

Mentre il latte vaccino, secondo le attuali indicazioni delle società scientifiche, quali l'ESPGHAN (Società europea di gastroenterologia, epatologia e nutrizione) solo dopo l'anno compiuto.

Cosa sono i latti formulati per l'infanzia?

A volte chiamati anche "latte artificiale", i latti formulati per l'infanzia sono l'unico prodotto riconosciuto dal Codex/alimentarius dell'OMS/AO come sostituto del latte materno nutrizionalmente completo.

I latti in polvere impiegabili per il lattante possono essere raggruppati in 3 categorie:

- formule 1 (dalla nascita fino al 6° mese);
- formule 2 (dal 6° mese all'anno);
- formule speciali: ipoallergeniche, di soia, antirigurgito (AR), idrolisati, formule a base di aminoacidi.

I latti artificiali sono disponibili in farmacia già in forma liquida, cioè pronti per l'uso, oppure come polvere che va sciolta nell'acqua al momento dell'uso. In questo caso, che è il più frequente, ci si avvale di particolari misurini tarati forniti nella scatola dalla casa produttrice e il rapporto fra polvere e acqua varia da prodotto a prodotto.

Nella maggior parte dei casi, la polvere viene sciolta a una concentrazione del 13%, in genere pari a 1 misurino ogni 30 ml di acqua.

Il contenuto calorico del latte formulato è compreso tra 640 e 720 kcal/litro.



## Svezzamento

Al compimento del 5° mese, se il bambino è alimentato al seno e se il latte materno è ancora abbondante, testimoniato dal fatto che il bambino mangia, dorme, cresce e non presenta stitichezza, si prosegue con l'alimentazione con latte materno senza apportare alcuna modifica. Se invece il bambino ha un'alimentazione mista (pasti di latte materno + pasti di latte artificiale) oppure è allattato esclusivamente con latte artificiale, si può introdurre un pasto (e per ora uno solo) diverso dal latte.

Si inizia così lo svezzamento, fondamentale poiché non è corretto tenere per molti mesi un'alimentazione latte esclusiva, naturale o artificiale che sia.



La ragione dello svezzamento non va ricercata nel luogo comune che il latte da una certa età in poi diventa troppo "leggero" a causa di un diminuito potere calorico e nutritivo, ma perché l'organismo, con la crescita, richiede un apporto nutritivo non solo in termini di quantità, ma anche di qualità. In particolare il piccolo ha bisogno di un maggiore apporto di minerali (ad esempio il ferro), proteine diverse e determinati grassi (contenuti nella carne). La scelta di iniziare al 5° mese è data anche dal fatto che le sue capacità digestive sono maturate rendendolo in grado di assumere alimenti diversi dal latte.

A questo si aggiunge la necessità di proporre sapori nuovi prima che il piccolo si abitui in modo esclusivo al gusto del latte.



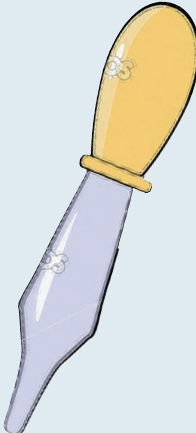
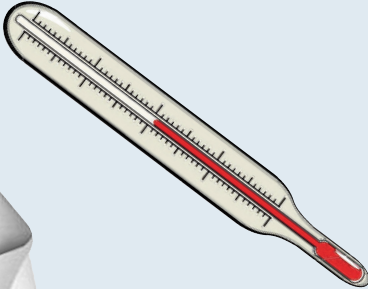
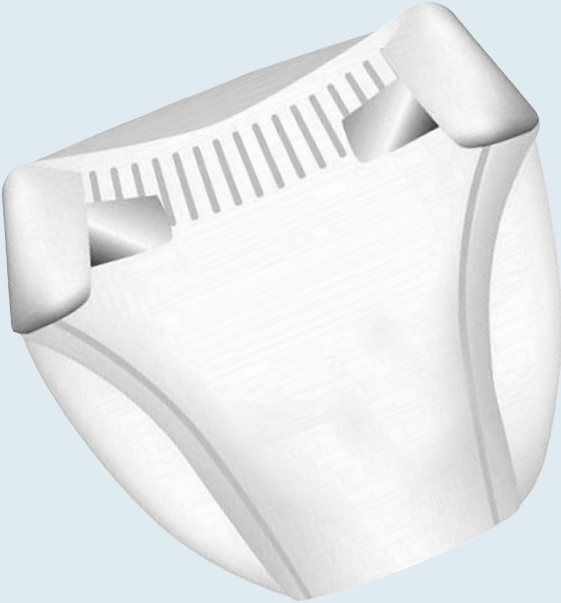
Nella scelta del momento di inizio dello svezzamento intervengono ancora oggi vecchie abitudini, errate credenze o eccessi di modernismo. In realtà ormai la maggior parte dei pediatri concorda che lo svezzamento possa iniziare tra i 150 e i 170 giorni di vita. È buona norma procedere gradualmente proponendo al secondo pasto un brodo vegetale (a base di patata e carota) con crema di riso, carne omogeneizzata e olio di oliva.

**SVEZZAMENTO SIGNIFICA ABITUARE UN BAMBINO  
AD ALIMENTARSI CON QUALCOSA  
DI DIVERSO DAL LATTE.**





# Cura del bambino



Il bambino è arrivato, è a casa.

È un motivo di grande gioia per i genitori e per tutta la famiglia, ma adesso bisogna imparare a prendersi cura di lui compiendo naturalmente tutti quei piccoli gesti che garantiscono al neonato una vita sana e sicura.

## Come medicare il moncone ombelicale

La medicazione del moncone ombelicale è una manovra che le mamme eseguono con molto timore. Si tratta di favorire la fisiologica caduta dopo l'essiccazione.

Vediamo come fare.

Si consiglia di partire dalla base del cordone, cioè il limite fra la cute e il moncone, che deve essere circondata e stretta con una sottile striscia di garza sterile arrotolata e imbevuta con alcol (si ripete alcol!) come per avvolgere il moncone alla base, mentre il resto deve essere poi avvolto sempre con garza sterile.



Questo tipo di medicazione deve essere effettuata più volte al giorno (almeno 2 -3 volte) soprattutto se la garza è bagnata o "sporca".

In questo modo si accelera il processo di "mummificazione", e quindi di caduta, e si prevengono le infezioni (onfaliti), che un tempo erano molto temute, mentre oggi sono pressoché scomparse.



In genere il moncone, ormai essiccato, cade dopo circa 7-10 giorni dalla nascita, ma se ciò non avviene, non allarmatevi, ma consultate il pediatra, che deve controllare se la medicazione è stata eseguita bene e se il moncone si è infettato.

Dopo la caduta, rimane in sede ombelicale una piccolissima ferita che rapidamente si trasforma in una cicatrice, che pian piano si approfonda verso l'interno dell'addome.

Qualche volta l'ombelico non si infossa e rimane a livello della cute addominale o addirittura sporge in fuori, si parla in questo caso di *ombelico estroflesso*. È una variante normale che non richiede nessuna cura particolare: con il passare del tempo scomparirà.

In genere si consiglia di essere ancora prudenti per un paio di giorni dopo la caduta del moncone, disinfettando la piccola ferita con qualche goccia di acqua ossigenata o di mercurocromo e ricoprendola con garza sterile una o due volte al giorno. Qualche volta può accadere che dalla cicatrice ombelicale fuoriesca qualche traccia di sangue o di siero. È un fatto frequente e normale: è sufficiente disinfettare ancora per qualche giorno. Se invece la cute che circonda l'ombelico è arrossata, o se la ferita secerne materiale giallastro e di cattivo odore, oppure se sgorga sangue in quantità abbastanza significativa o se fuoriesce un liquido che sembra urina, bisogna consultare subito il medico.

Queste complicazioni sono, in realtà, rarissime.

Di solito tutto si svolge normalmente e, trascorsi due o tre giorni dalla caduta del moncone, si può iniziare a fare il bagno, lavando anche la zona di cute attorno all'ombelico senza timore.

Non ci devono essere scuse per rimandare una norma igienica fondamentale quale il bagno del neonato e del lattante.

È importante che la mamma sappia che le manovre per medicare il moncone ombelicale, contrariamente a quanto si pensa e si dice, non procurano al neonato né dolore, né fastidio, per cui devono essere svolte quotidianamente senza nessuna paura (se il bambino piange è solo perché sente il freddo per l'applicazione dell'alcol o dell'acqua ossigenata).

### **ERNIA OMBELICALE**

Alcuni bambini, più di frequente, ma non obbligatoriamente, quelli nati prima del termine della gravidanza, presentano, dopo la caduta del moncone ombelicale, una sporgenza a livello dell'ombelico che va oltre i limiti della circonferenza dell'ombelico e che sembra quasi una collinetta in rilievo e può trattarsi di un'ernia ombelicale.

Va visto dal pediatra.



## **Occhi**

Alla nascita e nei primi giorni di vita gli occhi del bambino possono presentarsi tumefatti, o con piccole emorragie al loro interno. Questi fenomeni, legati allo sforzo del parto, sono banali e scompaiono rapidamente: la tumefazione in 2-3 giorni, le piccole emorragie in 2-3 settimane.

Qualche volta può comparire una secrezione giallastra in genere nella 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> giornata di vita, quando il bambino è ancora al nido: si tratta di un'infezione contratta durante il parto. In genere per curarla in breve tempo, alla dimissione dal nido viene consigliato e prescritto un collirio o una pomata oftalmica.

In condizioni normali gli occhi del bambino non richiedono particolari cure. Se presentano qualche secrezione, usate batuffoli di cotone

imbevuti di soluzione fisiologica. Attenzione! È preferibile non usare lo stesso batuffolo per entrambi gli occhi per non trasportare eventuali infezioni da un occhio all'altro.



Alcuni bambini possono presentare una lacrimazione eccessiva, continua o saltuaria, da un solo occhio (molto raramente il fenomeno è bilaterale), che compare nei primi giorni di vita e che può durare per alcuni mesi. La secrezione è biancastra (e non giallastra o addirittura gialla) e si accentua quando il bambino viene portato a spasso a contatto con l'aria più fredda e, ovviamente, quando piange.

Ci troviamo di fronte a una possibile stenosi del condotto nasolacrimale. L'occhio è dotato di un canale che parte dal lato interno del bordo della palpebra inferiore e che termina nel naso (condotto nasolacrimale) che funziona come una grondaia che scarica la normale secrezione oculare (l'occhio deve essere sempre umido e quindi la secrezione è continua) nel naso. Se il canale è in parte o completamente ostruito, la secrezione deborda causando una lacrimazione saltuaria o continua. Questa piccola anomalia in genere scompare nei primi 6 mesi di vita, raramente arriva fino all'anno.

È opportuno rimuovere la secrezione con soluzione fisiologica sterile. È inutile, anzi sbagliato, ricorrere all'uso di colliri medicati, ma è necessario consultare un oculista se la lacrimazione persiste oltre il sesto mese.

## **IL COLORE DEGLI OCCHI**

Una domanda che spesso si pongono i genitori: alla nascita il bambino ha gli occhi azzurri, rimarranno tali?

Solo verso il 6°-8° mese si ha il colore definitivo degli occhi, per la deposizione del pigmento retinico.

## Unghie

Il bambino nasce con le unghie ben formate e completamente sviluppate. Una domanda che viene frequentemente posta è se si devono tagliare. Bisogna usare speciali forbicine con le punte arrotondate che si trovano facilmente in commercio. È molto importante tenere il bambino fermo per evitare che si determinino lesioni o ferite.



## Cambio del pannolino

Va ricordato che il neonato emette feci e urine più volte al giorno, quindi occorre pulirlo e cambiarlo più volte al giorno. Anche in questo caso bisogna fare le cose con una certa attenzione.

Teniamo presente che soprattutto dopo il pasto viene normalmente stimolata l'evacuazione (riflesso gastro-colic).



Soprattutto per quanto riguarda le bambine, le feci devono essere rimosse dall'avanti all'indietro per non portare residui di feci (ricche di batteri) verso la vagina, e per prevenire potenziali infezioni.

Inoltre bisogna pulire accuratamente le pieghe tra le grandi labbra. Nei maschi si devono pulire con attenzione le pieghe dello scroto e del pene (tirare giù il prepuzio se si è iniziata la riduzione manuale della fimosi). Per la pulizia del sederino è preferibile usare cotone idrofilo immerso in acqua saponata anziché le spugne, che trattengono i residui di sporco difficilmente asportabili anche con un'accurata lavatura e strizzatura.

Può essere necessario applicare creme protettive a base di ossido di zinco.

## Bagnetto

Si deve iniziare a fare il bagnetto il più presto possibile.

Va ricordato di aspettare la caduta del moncone ombelicale e la sua completa cicatrizzazione.

In generale si può iniziare qualche giorno dopo la caduta del moncone.

### CHE COSA UTILIZZARE?

Acqua e normali "saponi/detergenti" oppure "oli" per bambini delle più comuni marche.

Si deve insaponare la testa, la faccia (ripeto, la faccia!), il corpo, poi si deve sciacquare abbondantemente e asciugare accuratamente con un asciugamano morbido di spugna, dedicando particolare cura a non lasciare umidità nelle pieghe sia degli arti (ascelle, gomiti, inguine) sia dei genitali, specie quelli femminili.





## QUALE TEMPERATURA?

La temperatura dell'acqua deve essere compresa tra i 37,5 e i 38°C. Una pratica comune è quella di immergere il gomito e verificare la sensazione.

La temperatura esterna della stanza deve essere di circa 2 gradi superiore alla temperatura abituale dell'abitazione.

## IN QUALE MOMENTO DELLA GIORNATA?

Effettuare il bagno prima di un pasto, possibilmente, e non obbligatoriamente, alla stessa ora tutti i giorni, ad esempio quando torna a casa il papà. Il bagnetto può diventare uno straordinario momento di conoscenza e socializzazione tra genitori e figlio.

## PERCHÉ IL BAGNO?

Oltre all'aspetto igienico, al sicuro effetto rilassante, il bagno rende la pelle del bambino idratata e morbida.

## COME PROCEDERE?

Il bagnetto deve essere fatto, possibilmente, nella stanza da bagno, perché questa è costituita in genere da un ambiente piccolo, e quindi più facilmente riscaldabile sop in inverno, e con il vantaggio di avere l'acqua corrente a portata di mano.

Si possono usare le sofisticate apparecchiature prodotte dall'industria dell'infanzia, ma anche una comune e più comoda vaschetta di plastica. È utile tenere a portata di mano sia un grande asciugamano ben asciutto sia gli indumenti puliti per il cambio. Attenzione a non lasciare i bambini soli sul fasciatoio per allontanarsi a prendere qualche oggetto necessario.

È importante preparare tutto l'occorrente prima. La mamma deve sorreggere il bambino con la mano sinistra posta sotto l'ascella sinistra del bambino in modo da sostenerne la testa con il polso. Il bambino deve essere immerso gradualmente e con la mano destra lo si insapona e lo si sciacqua. In caso di mancinità, ovviamente, si inverte l'uso delle mani. Devono essere usati prodotti per bambini di buone

marche, bisogna insaponare accuratamente tutto il corpo compreso il volto e la testa. Alla fine del bagno, la cui durata deve essere di circa 5 minuti, è necessario asciugare accuratamente il bambino. Non serve usare prodotti di alta cosmesi. Attenzione ai talchi che seccano la pelle, chiudono i pori e possono essere inalati, specie se il bambino piange. È sufficiente usare acqua e i comuni saponi/olii per bambini.

### **LA PULIZIA DELLE ORECCHIE**

Per le orecchie basta pulire il padiglione auricolare, cioè la parte esterna delle orecchie.

È meglio non entrare mai all'interno con un cotton fiok o altri materiali, poiché potrebbe essere pericoloso.



# Piccoli malanni, allergie e problemi stagionali



## Problemi digestivi

### RIGURGITO

Il 70-80% dei bambini soffre di *reflusso*, cioè del ritorno di cibo e succhi gastrici verso l'esofago.

Quindi questo disturbo è da considerarsi "parafisiologico", cioè quasi normale.

Il bimbo piange soprattutto dopo o durante i pasti, rigurgita spesso, è irrequieto quando mangia, staccandosi e riattaccandosi continuamente al seno o al biberon. Inoltre, perde saliva come se mettesse i denti, meccanismo che lo aiuta a tamponare l'effetto dell'acidità. Di solito il problema è legato principalmente all'imaturità dell'apparato digerente e si risolve spontaneamente entro l'anno di vita.



Se la crescita è regolare, quindi, non è il caso di preoccuparsi, né di effettuare inutili accertamenti (ecografie), né di dare farmaci antiacidi, né cambiare freneticamente il latte impiegando latti inspessiti o anche detti "AR antireflusso", ma è utile sentire il pediatra!

Meglio, invece, lavorare sulla postura del bambino, per cui mantenerlo in posizione ortostatica (diritta) subito dopo mangiato e alzando leggermente l'inclinazione del materasso.

Occorre, inoltre, evitare le poppate continue per calmarlo.

Si può assecondare il piccolo se mangia al seno (perché si autoregola meglio), ma con il biberon occorre, insieme al pediatra, trovare il modo per regolarizzare gli orari, sia per evitare che lo stomaco non si svuoti mai (esasperando il sintomo), sia soprattutto per scongiurare il rischio di sovralimentare il bambino, favorendo così possibili obesità future.

E ancora, va ricordato: di solito, grazie all'effetto stabilizzante dei cibi più densi, il problema si risolve con lo svezzamento. Sempre con il parere del pediatra, dunque, si può inspessire il latte con le apposite farine anche prima dei 6 mesi.

In pochissimi casi (3-4%) il reflusso può persistere dopo l'anno di età, con manifestazioni extragastrointestinali (per esempio sintomi respiratori, tosse notturna).

I farmaci antiacidi vanno somministrati solo sotto controllo medico dello specialista.

## STIPSI

Evacuare almeno una volta al giorno: è la regola di tutte le età.

Ma può accadere fin dai primi giorni di vita che le regole possano saltare, e così soffrono di stitichezza, rispettivamente, il 5,2% dei bambini al di sotto dell'anno e il 2,2% al di sopra dei 2 anni. Dato che si mantiene costante anche in epoche successive per la scarsa assunzione di verdura e frutta (ricchi di fibre).

Generalmente, si tratta per lo più di un disturbo funzionale, che non presenta pericoli per la salute (non "intossica" l'organismo e non provoca malattie dell'intestino) se non la possibile (rara) comparsa di piccole lesioni dolorose (*ragadi*). Le *ragadi* sono lesioni a livello anale che possono determinare un sanguinamento "rosso vivo" durante l'evacuazione ed essere dolorose.

Ma la stipsi incide anche sulla qualità di vita del bambino, e quindi

va affrontata precocemente. Più la stipsi è ostinata, più l'evacuazione diventa dolorosa, più il bambino cerca di sottrarsi a quel dolore alimentando un giro vizioso che esaspera sempre di più il problema. E se necessario, fin dalle prime epoche, favorire il fisiologico riflesso gastrocolico per cui abituare i bambini all'evacuazione dopo aver mangiato.

Promuovere l'assunzione di adeguate quantità di verdure, crude o cotte e di frutta.

In pratica il bambino in età scolare dovrebbe assumere 5 porzioni tra frutta e verdura nell'arco della giornata.

Molto importante anche l'assunzione di liquidi: ci sono infatti bambini che bevono pochissimo, e questo favorisce la stipsi.

Ricordiamo anche che, mentre il bambino allattato al seno evacua regolarmente più volte al giorno, il lattante allatto artificialmente tende ad avere stipsi, proprio per la diversa composizione del latte.

Dallo svezzamento in poi il problema di solito si alleggerisce, ma occorre abituare il bambino anche al movimento e vigilare sull'alimentazione.

Il problema è soprattutto un'alimentazione povera di verdure, quindi di fibre, che nel tempo favorisce i problemi di stitichezza.

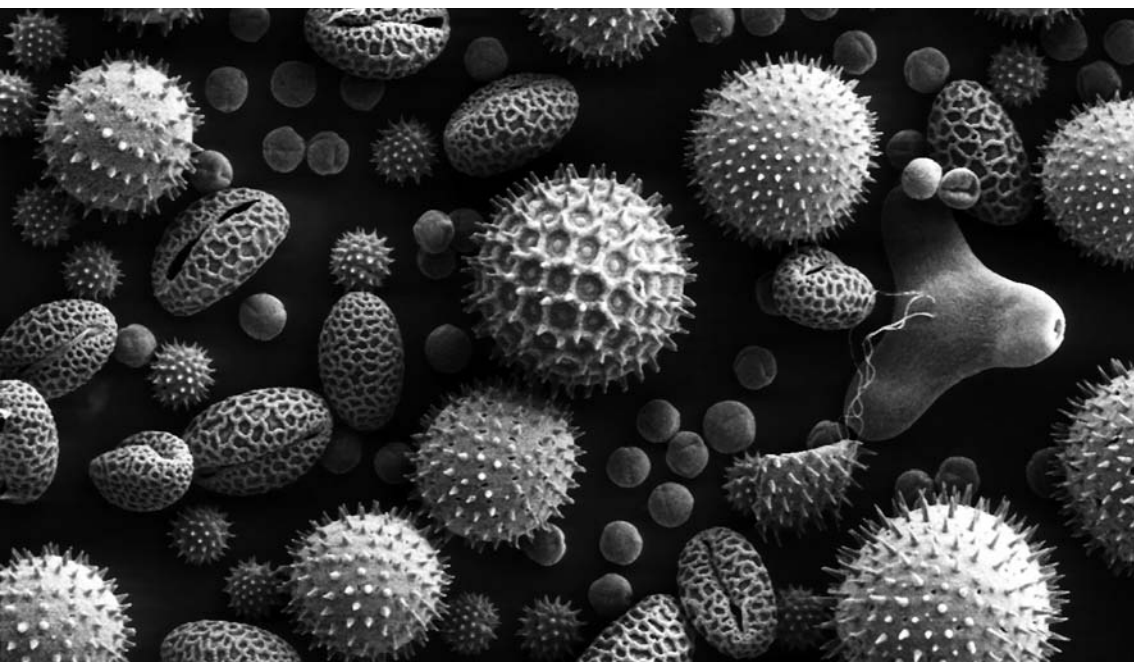
Di qui la possibilità di impiegare integratori con fibre oppure preparati a base di zuccheri specifici (lattitolo, lattulosio) sciolti nel latte o nell'acqua.

Una stipsi importante merita, anche in ambito pediatrico, un controllo specialistico.



## Allergie

I malanni primaverili sono sicuramente le patologie allergiche, quali *riniti allergiche*, *congiuntiviti* e *pollinosi* che sono anche in aumento e colpiscono più frequentemente i bambini in età scolare e gli adolescenti.



La prevenzione non è semplice, ma lo specialista allergologo dispone di test diagnostici ed eventuali vaccini.

Per la cura bisogna ricorrere a terapie farmacologiche (tipo quelle con antistaminici).

Nei primi due anni di vita, le allergie si manifestano con *eczema atopico* e *allergia alimentare*.

La più frequente è quella alle proteine del latte vaccino, presente soprattutto nei soggetti alimentati con latti artificiali; si manifesta, oltre che con vomito diarrea o stipsi, anche con reazioni cutanee

come l'*eczema* e si risolve adottando temporaneamente una dieta priva delle proteine in questione (ci sono, allo scopo, anche lattici specifici) e facendo poi delle prove di scatenamento (challenge) che consentano, una volta superata l'allergia, di reintrodurle gradualmente. Più subdola, invece, l'allergia al glutine, la **celiachia**, che ovviamente interessa solo i bambini che hanno già iniziato lo svezzamento, quindi dopo i 6 mesi.

A volte non comporta alcun sintomo, né dolore né vomito né diarrea, ma la crescita del bambino si blocca completamente. Anche in questo caso, prima degli accertamenti definitivi (biopsia) il pediatra prescrive l'esecuzione di esami del sangue (ricerca degli anticorpi anti-gladiina, anticorpi anti-endomisio, anticorpi anti-transglutaminasi). Se gli esami risultano positivi è necessaria una visita gastroenterologica, che programmerà una biopsia. Solo se la diagnosi è confermata istologicamente, il problema si affronta abolendo il glutine dalla dieta con gli appositi cibi per celiaci.

## Enterite

Malanni sia primaverili che autunnali sono: vomito, diarrea, dolori crampiformi, spasmi, a volte febbre: può trattarsi di infezione da rota-virus, una delle cause più frequenti di gastroenterite virale sotto i 5 anni di vita e, soprattutto, sotto i 2 anni.

Particolarmente nel bambino molto piccolo esiste il rischio di disidratazione, per cui talvolta è necessario il ricovero ospedaliero.

In generale, la soluzione è quella valida per tutte le forme di influenza virale. Cioè tenere il bambino tranquillo, senza farmaci (se non qualche antipiretico se la febbre supera i 38 gradi e qualche fermento lattico), dandogli spesso da bere acqua e soluzioni reidratanti per prevenire la disidratazione.

Senza forzarlo nell'alimentazione, ma neanche mettendolo a dieta, soprattutto se allattato al seno. Molti studi hanno dimostrato che in questo caso non è necessario eliminare il latte materno.

Da qualche anno si dispone di una specifica vaccinazione antirotavirus (facoltativa) che può essere particolarmente interessante soprattutto se si pensa di inserire il lattante all'asilo nido.



## Dolori Addominali Ricorrenti

Non dimentichiamo poi i disturbi psicosomatici, quali il dolore addominale ricorrente e la cefalea, che in età pediatrica sono emergenti e in aumento.

Mal di pancia da coccola: con l'età scolare può arrivare anche questo. Il bambino deve affrontare le prime prove di indipendenza, sperimentare i primi distacchi. E può succedere che il mal di pancia, insieme al rifiuto di andare a scuola, diventi il linguaggio per esprimere disagio e richiesta di aiuto. Sta alla mamma interpretare il segnale, spingendolo e rassicurandolo in modo che "guarisca".

È una patologia emergente, che richiede talvolta l'esecuzione di esami per lo più per escludere che si tratti di vere malattie, quali l'appendicite.

Il pediatra che conosce, sia il bambino sia il contesto familiare, è in grado di identificare precocemente queste situazioni.



## Malanni estivi

In estate i disturbi più frequenti sono quelli della pelle (eritemi solari e impetigine)

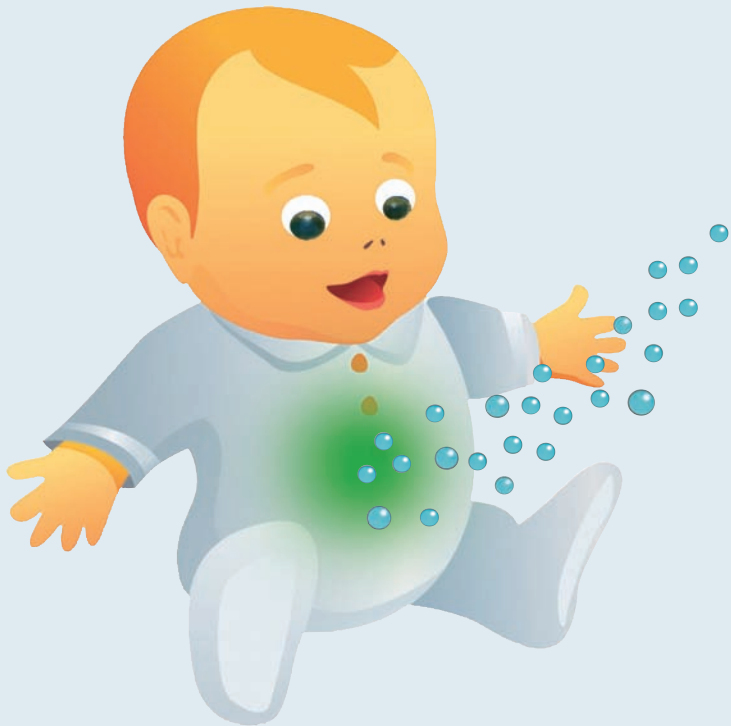
Gli *eritemi* sono legati all'esposizione al sole e l'uso di specifiche creme protettive può sicuramente prevenirli.



Per quanto riguarda l'*impetigine*, è una infezione della pelle che va identificata e trattata adeguatamente con terapia antibiotica.

D'estate poi, i bambini si muovono molto di più, quindi sono più frequenti i traumi e le cadute. A tale riguardo ricordiamo ai genitori le adeguate protezioni, quali per esempio un caschetto per la bicicletta.

# Flora intestinale e probiotici

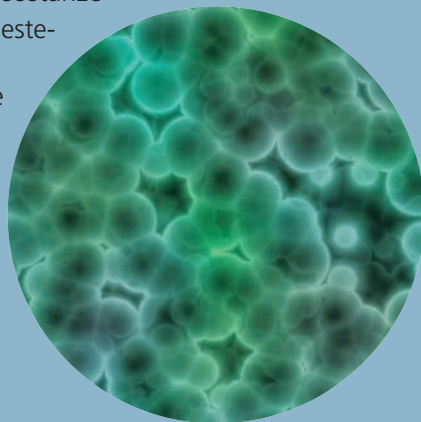


## La microflora intestinale: un'amica preziosa

Il nostro organismo, e in particolare l'intestino, è colonizzato da una miriade di batteri - se ne contano circa 500 specie diverse - che svolgono funzioni importantissime e che nell'insieme arrivano a pesare nell'adulto anche 1,500 kg! Qualche esempio? Trasformano in nutrienti tutto quel che si assume con l'alimentazione, favoriscono la sintesi di vitamine (in particolare acido folico, altre vitamine del gruppo B e vitamina K), stimolano il sistema immunitario intestinale, impediscono la proliferazione di batteri patogeni, aiutano a eliminare le tossine dall'intestino, favoriscono i processi digestivi, mantengono sana ed efficace la mucosa intestinale, regolano la motilità intestinale: insomma garantiscono la corretta funzionalità del nostro intestino e tengono alla larga i "nemici".

### PRINCIPALI FUNZIONI DELLA MICROFLORA INTESTINALE

- Produzione di nutrienti
- Acidi grassi, acidi grassi a catena corta, aminoacidi (arginina, glutamina, cisteina)
- Sintesi di: vitamine, antiossidanti (glutazione), ammine (5-HT, istamina, tiramina ecc.)
- Prevenzione della crescita di batteri patogeni
- Stimolo del sistema immunitario intestinale (GALT)
- Eliminazione di tossine o altre sostanze del lume intestinale (per es. colesterolo o steroidi)
- Regolazioni della proliferazione cellulare e di funzioni intestinali (produzione di muco, assorbimento dei nutrienti, mobilità, flusso ematico) tramite produzione di acidi grassi a catena corta, enzimi, poliamine.





**AUMENTO  
IN STABILITÀ**



**Nascita**

**12 mesi**

**24 mesi**

**Fattori che influenzano il microbiota umano alla nascita:**

- Parto prematuro o a termine
- Modalità del parto
- Peso e dieta della madre
- Ambiente ospedaliero
- Contatto con la madre o con il personale ospedaliero
- Uso di antibiotici (durante la gravidanza o nei primi giorni di vita)
- Modalità di nutrizione

**AUMENTO  
IN DIVERSITÀ**

**Fattori che influenzano lo sviluppo e l'acquisizione del microbiota nel bambino (fino a 24 mesi):**

- Allattamento al seno o con latte artificiale
- Utilizzo di probiotici/prebiotici integrativi
- Esposizione ad antibiotici
- Tempi dello svezzamento e scelta dei cibi
- Struttura del nucleo familiare, ad es. numero di fratelli o sorelle

*Sopra, un grafico che rappresenta lo sviluppo della flora intestinale.*

## **UNA MICROFLORA PIÙ “BUONA” CON IL PARTO NATURALE E IL LATTE DI MAMMA**

Finché il bambino è nella pancia della mamma, il suo intestino è perfettamente sterile. La microflora comincia a formarsi al momento della nascita e la sua composizione è notevolmente influenzata dal tipo di parto e di allattamento. Se il bambino viene alla luce per vie naturali, ha la possibilità di ricevere i bifidobatteri e lactobacilli naturalmente presenti nel canale vaginale materno; la sua flora si arricchirà ancor di più se verrà allattato al seno, poiché il latte materno contiene lattosio e oligosaccaridi che favoriscono la crescita di bifidobatteri e lattobacilli. Più “povera” e meno fisiologica la microflora di un bambino nato con parto cesareo e allattato artificialmente, che è costituita prevalentemente da una flora di gram-negativi come enterococchi, enterobatteriacee e clostridi. I primi mesi di vita del bambino insomma sono importantissimi per costituire una microflora migliore, che costituirà un bagaglio prezioso per tutta la vita.

## LA FORMAZIONE DELLA FLORA INTESTINALE

I neonati e lattanti allattati al seno, e nati per via naturale, hanno una prevalenza di bifidobatteri e lactobacilli, mentre i soggetti nati da parto cesareo e allattati artificialmente hanno prevalentemente una flora di gram-negativi come enterococchi, enterobatteriacee e clostridi.

## SE L'EQUILIBRIO SI ALTERA

In condizioni normali, i vari ceppi batterici sono presenti nelle giuste proporzioni e convivono "pacificamente" nell'intestino, all'interno del quale svolgono al meglio i loro molteplici compiti. Ci sono però alcune condizioni che possono alterare il delicato equilibrio della microflora intestinale e creare una condizione di *disbiosi*, in cui diminuiscono i ceppi benefici e aumenta la proliferazione di batteri potenzialmente patogeni, che possono dar vita a vari disturbi.

Le cause? Innanzitutto l'uso - e talvolta l'abuso - di antibiotici, che distruggono la flora intestinale. E poi molto influiscono altri fattori, come anche una dieta poco varia, con poche fibre e molti cibi raffinati, uno stile di vita sempre più "sterile", che impoverisce la microflora, così come lo stress e la vita sedentaria. Non sempre però si conoscono con esattezza le cause che possono determinare questa alterazione ed ecco che i disturbi possono colpire anche neonati e lattanti nei primissimi mesi di vita, che hanno una microflora ancora in via di formazione.

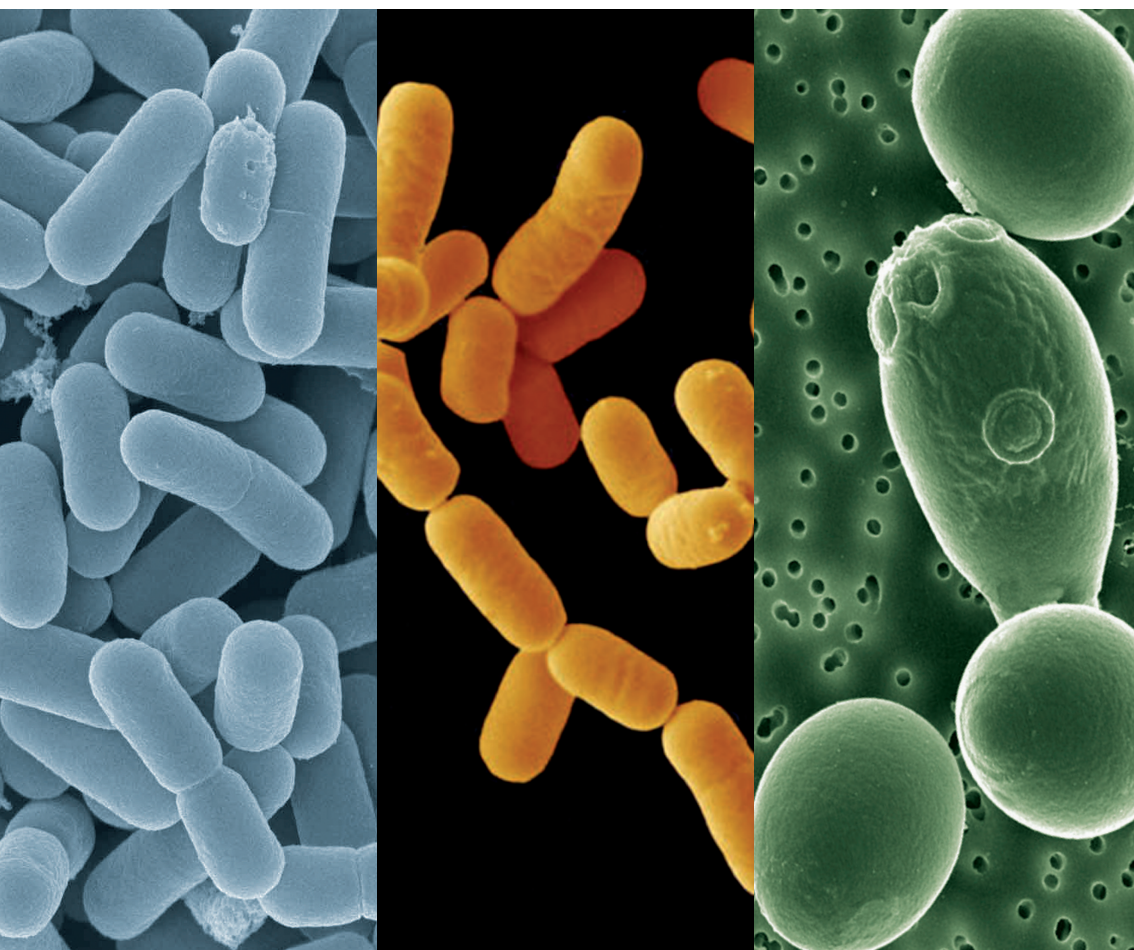
Per correggere la disbiosi e alleviare i disturbi che ne possono derivare, un possibile aiuto può venire dalla somministrazione dall'esterno di **probiotici**, più comunemente noti come *fermenti lattici*.

## I probiotici: un possibile aiuto per i più piccoli

I probiotici, secondo la definizione classica del medico tedesco Fuller, sono "supplementi orali di microrganismi vitali che, migliorando l'equilibrio tra le diverse specie batteriche intestinali, hanno effetti positivi sulla salute".

Per essere definito tale, un probiotico deve giungere ancora vitale nell'intestino, superando tutti gli "attacchi" degli acidi gastrici e biliari, ed essere in grado di aderire alla mucosa intestinale, dove agisce in sinergia con i batteri "buoni" già presenti per contrastare gli agenti patogeni.

Ad oggi, i ceppi di probiotici rispondenti a queste caratteristiche e sui quali esistono più studi in termini di efficacia e sicurezza in età pediatrica sono soprattutto il *Lactobacillus reuteri*, il *Lactobacillus Rhamnosus GG* e il *Saccharomyces boulardii*.



## SECONDO LE ATTUALI DEFINIZIONI I PROBIOTICI SONO:

- supplementi orali di microrganismi vitali che migliorando l'equilibrio tra le diverse specie batteriche intestinali hanno effetti positivi sulla salute (Fuller 1992);
- microrganismi che, assunti in quantità adeguate, hanno effetti positivi sulla salute oltre a quelli nutrizionali.

In pratica sono i già noti "fermenti lattici".

E le ricerche più recenti stanno dimostrando che tali ceppi di probiotici possono efficacemente affiancarsi alle terapie classiche già in uso per curare alcuni disturbi gastrointestinali tipici dei bambini, da una parte migliorando il risultato terapeutico, dall'altra consentendo di diminuire la somministrazione di farmaci.

La posologia e la durata del trattamento variano a seconda del disturbo e della formulazione del probiotico, in linea di massima la dose che viene di solito somministrata in età pediatrica è di  $10^8$  (in pratica pari a 5 gocce al giorno) per una durata di almeno quattro settimane, il tempo sufficiente perché il probiotico riesca a colonizzare l'intestino.

Vediamo in quali casi i probiotici sono un possibile aiuto per i più piccoli.





## Coliche del lattante

È un disturbo temporaneo che si risolve spontaneamente, di solito entro il terzo mese di vita del bambino, e non comporta alcuna conseguenza negativa per la salute generale del piccolo e per la sua crescita. Tuttavia, le coliche del lattante non sono un fastidio di poco conto.



Chi le ha sperimentate lo sa: il loro impatto sul benessere del bambino e sulla serenità di chi lo accudisce può essere molto pesante. Nonostante il fenomeno sia molto diffuso - riguarda il 10-30% di tutti i neonati - tuttora le sue cause non sono state chiarite con certezza. Nel corso degli anni, gli esperti hanno formulato diverse ipotesi: intolleranza al lattosio, allergia alle proteine del latte vaccino assunte dalla madre oppure contenute nel latte artificiale, disturbi

della motilità intestinale, immaturità dell'apparato digerente, temperamento irritabile del bambino, difficoltà di relazione con i genitori. I ricercatori stanno ora prendendo in considerazione una nuova possibilità, che ha già dato risultati promettenti in termini di terapia del disturbo.

Lo sviluppo di gas intestinale e i sintomi dolorosi che il bambino sperimenta potrebbero essere legati alla composizione della flora batterica che nei primi mesi di vita del piccolo colonizza il suo apparato digerente. Sono state evidenziate differenze tra la flora intestinale dei bimbi affetti da coliche e di quelli sani e la somministrazione di probiotici, senza interrompere l'allattamento materno, ha consentito di ridurre la durata delle crisi di pianto quotidiane.

### LA DIAGNOSI CORRETTA

Crisi parossistiche di pianto inconsolabile che durano per ore e si ripetono quotidianamente o quasi, agitazione, un caratteristico movimento di flessione delle gambine contro il pancino, meteorismo. Sono i sintomi evidenti delle coliche del lattante.

Il criterio usato comunemente per diagnosticare le coliche è la *regola dei tre*:

- il bambino piange ininterrottamente almeno tre ore al giorno;
- almeno tre giorni a settimana;
- il disturbo si manifesta per un minimo di tre settimane consecutive.

Il pianto, di solito, si verifica nelle ore serali. A parte questo disturbo, il bambino cresce bene e il problema si risolve spontaneamente entro il terzo mese di vita.

È bene che i genitori si rivolgano al pediatra per diagnosticare con sicurezza le coliche ed evitare confusione con altre patologie che possono affliggere un neonato, come il reflusso gastroesofageo, l'otite o la cistite. Un'otite determina dolore intenso che aumenta progressivamente e non si limita ad alcune fasce orarie. Il reflusso gastroesofageo, che viene spesso confuso con le coliche, determina rigurgiti importanti, talvolta vomito, e difficoltà ad alimentarsi, mentre il bambino con le coliche si alimenta molto volentieri. Infine, le infezioni delle vie urinarie sono un disturbo abbastanza comune nei primi mesi di vita, ma si manifestano con inappetenza, urine maleodoranti e talvolta febbre.

## TANTE IPOTESI, POCHE CERTEZZE

Le coliche del neonato colpiscono bambini di tutte le estrazioni sociali e condizioni economiche, maschi e femmine in ugual proporzione, bimbi allattati al seno e al biberon, piccoli nati con parto spontaneo e con cesareo. Non sono state riscontrate al momento differenze significative che possano suggerire un'origine dovuta a particolari condizioni ambientali.

Si tratta probabilmente di una patologia multifattoriale. Si ritiene che il 25% dei bambini sofferenti di coliche, soprattutto quelli che manifestano il disturbo in forma più severa, siano allergici ad alcune proteine del latte vaccino. Spesso la colica è il primo sintomo di un'allergia che si manifesta con maggior chiarezza col passare del tempo.

Se allattati al seno, questi piccoli possono entrare in contatto con le proteine di origine vaccina attraverso l'alimentazione materna. È sufficiente allora che la mamma elimini dalla propria dieta latte, formaggi e latticini perché il disturbo si risolva. Se si tratta di bimbi allattati al biberon, l'utilizzo di una formula specifica ipoallergenica con proteine idrolizzate può ridurre il fastidio.

Sono tanti, però, i neonati che soffrono di coliche pur non essendo allergici alle proteine del latte vaccino. Eliminare queste proteine non è una soluzione valida per tutti. È stato ipotizzato che nei primi mesi di vita l'imaturità dell'apparato digerente e del sistema nervoso del bambino possano provocare ipermotilità intestinale: contrazioni dolorose della muscolatura dell'intestino. A sostegno di questa ipotesi c'è l'efficacia di farmaci antispastici, come il *cimetropio bromuro*, che rilassano la muscolatura intestinale e attenuano il disturbo. Si tratta però di farmaci dagli effetti collaterali non trascurabili, che vanno somministrati solo in casi selezionati e sempre seguendo le indicazioni del pediatra.

Un altro farmaco, ampiamente utilizzato nel trattamento delle coliche del lattante, è il *simeticone*, che combatte la formazione di gas intestinale. È sicuro, efficace contro il meteorismo, ma recenti studi hanno evidenziato che i suoi benefici nel trattamento delle coliche sono limitati solo a un terzo dei casi.

C'è, infine, chi ipotizza che il disturbo abbia una componente psicologica: sia dovuto in parte a un temperamento irritabile del bambino, a problemi di relazione del piccolo con i genitori, a tensioni in famiglia.

## BATTERI “BUONI” E BATTERI “CATTIVI”: LO STUDIO DEL REGINA MARGHERITA

Di recente, è stata presa in considerazione una nuova ipotesi, che coinvolge la composizione della flora intestinale del neonato. All’ospedale Regina Margherita abbiamo condotto diversi studi su gruppi di bambini sani e bambini sofferenti di coliche, tutti nutriti al seno.

Analizzando la composizione della loro flora batterica intestinale, è emerso che quella dei bambini sani è più ricca di lactobacilli, mentre quella dei piccoli affetti da coliche è povera di lactobacilli e ricca di batteri gram-negativi, come l'*Escherichia coli*, responsabili della formazione di gas intestinale. Queste differenze possono influire, oltre che sulla formazione di gas, anche sulla motilità intestinale e sui meccanismi nervosi che portano gli stimoli dolorosi dall’intestino al cervello.



Lo squilibrio della flora intestinale è anche una potenziale causa di allergie alimentari.

La buona notizia è che lo squilibrio della flora batterica intestinale si può correggere, somministrando al bambino sofferente, fin dalle prime settimane di vita, un probiotico. Il trattamento è innocuo e perfettamente compatibile con il proseguimento dell’allattamento materno.

Non tutti i probiotici sono efficaci. Noi abbiamo sperimentato il *Lactobacillus reuteri*, che si è rivelato efficace già dopo i primi sette giorni di somministrazione e ha ridotto significativamente non solo la durata, ma anche l’intensità e la frequenza delle crisi di pianto. Anche se il meccanismo d’azione non è stato ancora completamente chiarito, l’efficacia di questo approccio avvalorava l’ipotesi di un coinvolgimento della flora batterica nella genesi del disturbo.

## Diarrea

È forse il caso in cui i probiotici vengono utilizzati più di frequente e con un'efficacia più diretta: che si tratti di una diarrea determinata dall'assunzione di antibiotici o da un'infezione gastrointestinale, causata da rotavirus o da altri ceppi virali, i probiotici sono spesso consigliati dal pediatra per ridurre la durata e l'intensità del disturbo. Per ottenere risultati ottimali, prima si incomincia l'integrazione, meglio è: in corso di terapia antibiotica, ad esempio, l'ideale sarebbe incominciare sin dal primo giorno di assunzione del farmaco, senza aspettare che la diarrea si presenti. Il meccanismo d'azione del probiotico in questo caso è facilmente intuibile: sia gli antibiotici che le infezioni intestinali alterano l'equilibrio della microflora, che impiega da 2 a 4 settimane per ricostituirsi. Assumere probiotici per almeno 15 giorni non solo aiuta a ripristinare più in fretta l'omeostasi, ma dà anche man forte ai batteri "buoni" nel loro compito di eliminare quelli patogeni.

# Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino

PRESIDIO OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA,  
PIAZZA POLONIA 94 - 10126 TORINO

## SCDU Pediatria I

**Direttore:** professor Luca Cordero di Montezemolo

**Attività di Pediatria generale e specialistica:** reparto degenza al 3 e 4 piano, Day hospital e Day service al 3 piano, ambulatorio al piano terreno

## Attività ambulatoriali

- Visite specialistiche su richiesta del medico curante
- Ambulatorio di Genetica,
- Ambulatorio di Ematologia,
- Ambulatorio di Dislipidemie,
- Ambulatorio di Malattie Metaboliche,
- Ambulatorio di Nutrizione Pediatrica.

## Patologie trattate

- Patologie acute e croniche, semplici e complesse, dalla prima infanzia fino all'adolescenza
- Malattie Ematologiche
- Malattie Metaboliche
- Dislipidemie
- Malattie Genetiche
- Trombosi Infantile



*Vengono inoltre effettuati inquadramenti diagnostici in casi di scarso accrescimento ponderale e difficoltà di alimentazione, disturbi gastrointestinali quali reflusso gastro-esofageo, diarrea e coliche infantili.*

## Prenotazioni

Le prenotazioni (con richiesta del pediatra di famiglia o dei medici del consultorio pediatrico e familiare del Servizio Sanitario Nazionale) possono essere effettuate tramite il Cup (Centro Unificato Prenotazioni) in via Ventimiglia, 1 (piano terra), oppure telefonicamente allo 011.6640510, oppure on line collegandosi al sito [www.oirmsantanna.piemonte.it](http://www.oirmsantanna.piemonte.it)



Infasil  
Bagno  
Igienico



La pelle del neonato è la prima barriera che lo protegge dall'ambiente esterno. A questo proposito assume particolare importanza il **rispetto del pH naturale della pelle**.

Infasil Bagno Igienico è un prodotto studiato per detergere anche la pelle più delicata e sensibile dei neonati. La sua formula a pH fisiologico contiene esclusivamente sostanze detergenti non aggressive e **test clinici** dimostrano che deterge delicatamente la pelle del neonato e della mamma lasciandola pulita, morbida e protetta.

Infasil Bagno Igienico è anche un ottimo shampoo per il lavaggio dei capelli del bambino.



**Infasil. La forza della delicatezza.**





# Homeokind®

omeopatia per bambini

**Gli unici globuli omeopatici per bambini.**

L'uso dell'omeopatia può rappresentare un valido supporto per ritrovare lo stato di salute del bambino. Per il suo futuro sviluppo, scegli naturalmente.

Chiedi al tuo farmacista di fiducia, ti saprà indicare la soluzione migliore.



**Homeokind®**  
omeopatia per bambini

**LOACKER**  
**REMEDIA**

LOACKER REMEDIA S.r.l.  
Via Silvio Menestrina 1  
z.a. Isola di Sopra 39044 Egna (BZ)  
Tel. 0471/353355 Fax 0471/353133

[www.loackerremedia.it](http://www.loackerremedia.it)

numero verde  
**800-011241**