

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Maggio 2003

numero 5

PEDIATRIA PER L'OSPEDALE

Il raffreddore *

a cura di Giorgio Bartolozzi

(vai allaparte prima)

L'insorgenza del comune raffreddore è legata strettamente alla stagionalità. Nelle regioni temperate dell'emisfero nord, la frequenza delle infezioni respiratorie aumenta di mol-

te volte in autunno, rimane alta in inverno, e diminuisce progressivamente in primavera, seppur con qualche puntata.

L'incidenza delle infezioni delle vie aeree superiori è inversamente proporzionale all'età (vedi Figura 1): in media un bambino dei primi anni di vita ha 6-8 raffreddori per anno, mentre un adulto ne ha 2-4. Durante i primi anni di vita la frequenza in comunità (asilo nido soprattutto e scuola materna) rappresenta un forte rischio per le malattie respiratorie, che sono proporzionali al numero di bambini che fanno parte della classe.

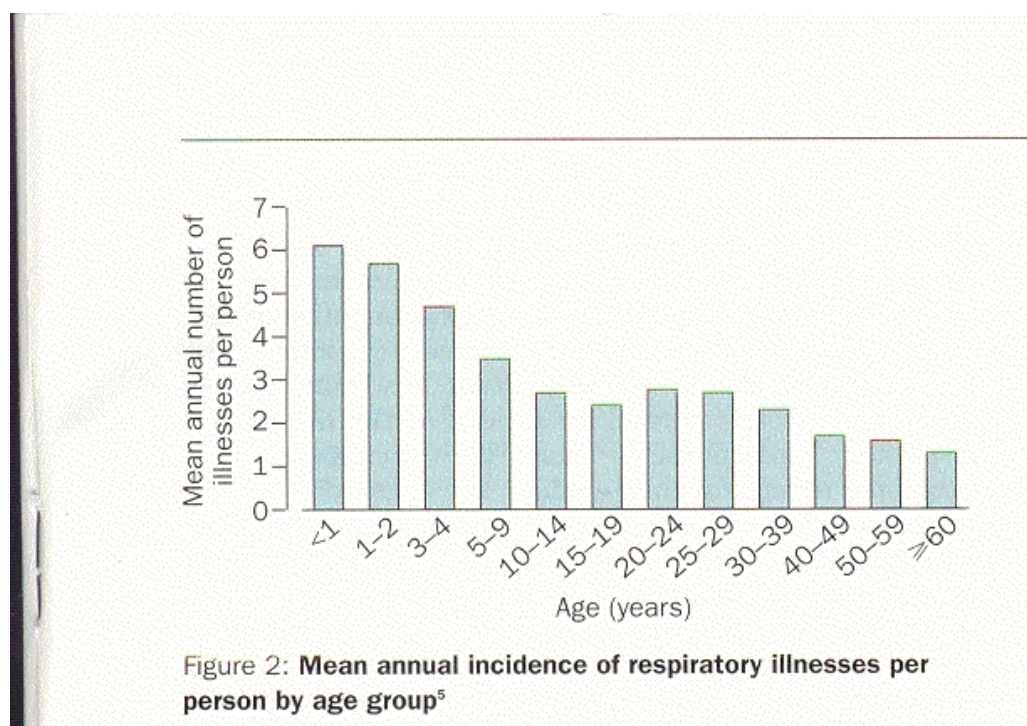


Figura 1 - Incidenza media annuale delle malattie respiratorie per gruppi di età.

Probabilmente vi sono alcuni fattori genetici che aumentano la suscettibilità di un soggetto, ma non esiste in proposito una chiara e definitiva identificazione. Il rinovirus è la causa principale di raffreddore. Il primo anno di vita è più colpito, tanto che più del 20% dei lattanti ha avuto un'infezione da rinovirus e dopo i due anni di vita il 90% dei soggetti ha già subito una sierconversione.

La diffusione del virus avviene secondo uno di questi 3 meccanismi:

- 1) Contatto delle mani con le secrezioni contenenti virus sia direttamente, sia tramite oggetti o superfici.
- 2) Aerosol di virus nell'aria circostante per un periodo di tempo sufficientemente lungo.
- 3) Aerosol diretto di particelle di grosse dimensioni originate direttamente da una persona infetta.

PATOGENESI

Va tenuto conto, in primo luogo, dei complessi rapporti esistenti fra i rinovirus che si moltiplicano e le risposte infiammatorie locali indotte dal virus. Vi sono prove disponibili che non confermano il sospetto popolare che la rinite si associ spesso a fenomeni di raffreddamento o all'esposizione ad un ambiente molto freddo.

Gran parte delle conoscenze sulla patogenesi delle infezioni da rinovirus deriva da esperienze condotte in soggetti volontari. La malattia si sviluppa dopo la deposizione del virus sulla mucosa nasale anteriore o nell'occhio, dal quale raggiunge il naso attraverso i condotti naso-lacrimali. Poi l'infezione diffonde al naso-faringe posteriore e all'area adenoidea, nella quale i virus penetrano all'interno delle cellule epiteliali, legandosi a recettori specifici come le molecole di adesione

ICAM-1. All'interno delle cellule epiteliali il virus inizia a moltiplicarsi rapidamente, ma non sempre dà malattia: solo il 75% delle persone infettate infatti presentano un raffreddore comune.

La diffusione è maggiore al secondo giorno dopo l'inoculazione, per poi cadere rapidamente. Minime quantità di virus sono state ritrovate anche a distanza di 3 settimane dall'infezione. L'infezione virale della mucosa porta ad una vasodilatazione e ad una aumentata permeabilità vascolare, con conseguente ostruzione nasale e rinorrea, che sono i due principali sintomi clinici del raffreddore.

CLINICA DEL RAFFREDDORE ALLE DIVERSE ETÀ

E' ovvio che un raffreddore crea una situazione di disagio a tutte le età, ma non vi è dubbio che i primi sei mesi di vita (e un po' tutto il primo anno) sono quelli nei quali si hanno le maggiori ripercussioni. Dover cambiare la via di afflusso dell'aria dal naso alla bocca rappresenta per un bambino di pochi mesi uno stress molto intenso: la bocca gli si asciuga, le lacrime del pianto si mescolano alle secrezioni nasali: è evidente che si trova in una situazione grave, che gli impedisce di poppare regolarmente dal seno materno, perchè con la bocca impegnata sul capezzolo e le vie aeree nasali fuori uso, non trova pace: ha fame, si attacca voracemente, ma è costretto a staccarsi poco dopo, per non rischiare un'anossia.

Sono queste anche le età delle più frequenti complicazioni:

1. l'otite media acuta, molto dolorosa e spesso febbrile
2. la sinusite acuta dei seni (cellule) etmoidali
3. una prima spinta all'ipertrofia adenoidea.

Il pediatra si trova quindi impegnato nella prescrizione di agenti anti-infiammatori e di decongestionanti locali per aiutare il lattantino a superare la malattia. E' un impegno difficile da assolvere, che richiede tutta la sua attenzione.

LA PREVENZIONE

Niente è stato ancora scoperto per una prevenzione attiva (vaccino); anche la somministrazione di forti dosi di vitamina C si è dimostrata priva di ogni fondamento. Rimane solo la difesa passiva, molto impegnativa ma ricca di successi.

Stabilita la vicinanza di un stagione di raffreddori, davanti a un bambino di pochi mesi senza fratelli, è necessario un colloquio approfondito con i genitori, per stimolare la loro partecipazione. L'uso di mascherine ad hoc è indispensabile, come anche l'allontanamento da qualunque persona possibile fonte di contagio.

La fatica è quindi tanta, ma ci ripaga di ogni sforzo la soddisfazione di sapere che un bambino di un anno non si è mai ammalato e non ha mai avuto un raffreddore.