

Special Special Malattie infettive

Batteri e virus: compagni invisibili

C'è stato un tempo, tra i 3 e i 4 miliardi di anni fa, che la terra non era né abitata né abitabile. Niente acqua nel mare, niente ossigeno nell'aria, solo ammoniaca e metano. Sono stati i batteri a produrre la vita: a mettere assieme l'idrogeno e l'ossigeno per fare l'acqua, a darci una atmosfera che ci proteggesse e ci permettesse di respirare, e con questa una temperatura vivibile, l'aria, la pioggia, il nostro mondo. Un miracolo? Un miracolo.

Basta per dire che i batteri sono i migliori amici dell'uomo? Forse no, certo sono i nostri progenitori: dal loro DNA è venuto il nostro DNA. Nei nuclei delle nostre cellule ci sono migliaia e migliaia di geni batterici, conservati così da miliardi di anni, assieme a quelli, più numerosi, che si sono poi formati, per mutazione, da quei primi geni ancestrali.

I microbi vivono con noi e dentro di noi, sulla pelle, nel naso, in bocca, nell'intestino. E sono dei veri compagni di viaggio: producono vitamine, aiutano la digestione, modificano l'odore del nostro corpo (poi magari noi li combattiamo coi deodoranti: che ingrati!), lottano per noi perché, nell'equilibrio della vita, dentro e attorno a noi, non prevalgano agenti infettanti troppo aggressivi.

Ma fanno molto di più: stimolano i nostri meccanismi di difesa; meglio ancora, ci aiutano a stare in equilibrio con noi stessi e con l'ambiente che ci circonda. Guai se non ci fossero: l'aumento che c'è stato delle malattie allergiche nel corso degli ultimi decenni (si sono moltiplicate per tre) è dovuto, sembra ormai certo, all'eccesso di igiene, alla mancanza del sano stimolo dei batteri.

I virus sono delle particelle molto più piccole dei batteri: sono dei quasi-viventi. Non sono del-tutto-viventi perché non sono capaci di riprodursi da soli. È strano, ed è anche difficile collocarli nella storia della vita. Per riprodursi occorre avere i geni, cioè il codice della vita (il DNA) e delle altre sostanze che permettano al DNA di trasformarsi in strutture vitali (l'RNA). I virus hanno o soltanto il DNA o soltanto l'RNA, e per riprodursi hanno bisogno di RNA o di DNA complementare, messo a disposizione dall'ospite, che può essere un animale oppure l'uomo. Dunque, se i batteri sono compagni di viaggio che vivono di vita propria, i virus sono dei clandestini, che devono saltare, per vivere e riprodursi, da un essere vivente a un altro. Qualche volta, si insediano stabilmente nel loro "ospite", e ci stanno tutta la vita. Certamente, nel nostro DNA c'è anche molto DNA virale, ramazzato nei millenni.



Ti ricordi quei puntini rossi?

Morbillo, orecchioni, rosolia e pertosse si possono cancellare per sempre, anche se... Parlare di malattie infettive dei bambini è come parlare del... brutto tempo che fu: quasi nessun genitore ha più visto i suoi figli ammalarsi di quelle più importanti e solo una parte di loro ricorda di averne avute, tanti anni fa.

Le malattie "estinte" (o quasi).

Morbillo, Orecchioni, Rosolia e Pertosse (tosse convulsa) sono stati ormai da tempo eliminati (o quasi) dalle vaccinazioni che hanno cancellato piano piano piccole e grandi sofferenze: piccole, come la febbre, la congiuntivite e la tosse del morbillo, la tosse "canina" o "asinina", che non passava mai e, anche quando sembrava passata, ritornava di nuovo due o tre volte; grandi come le encefaliti o le morti che alcune di queste malattie provocavano, o la rosolia congenita che trasformava la nascita di un bambino in un dramma.

Detto così sembra tutto bello, ma qualche zona d'ombra resta. Per esempio in Italia la vaccinazione antimorbillo, che viene fatta insieme a quella antiparotite e antirosolia, stenta a raggiungere tutti i bambini: le "coperture vaccinali" sono ancora basse in alcune regioni, soprattutto al Centro e al Sud; per questo abbiamo avuto, anche di recente, un'e-

pidemia di morbillo che ha messo a letto qualche decina di migliaia di persone, ne ha mandate all'ospedale qualche migliaio e ne ha uccise sei. Ma nel 2004 è stata lanciata una campagna straordinaria di vaccinazione che si propone di raggiungere in breve tempo coperture vaccinali vicine al 100%. Molti genitori hanno ricevuto degli avvisi, altri ne riceveranno nei prossimi mesi: si tratta di una sollecitazione a vaccinare che i pediatri italiani invitano caldamente a raccogliere.

Le malattie sopravvissute. Ormai sono solo due le malattie infettive, fra quelle più importanti, che circolano largamente nelle scuole, negli asili e nelle famiglie e "affliggono" i nostri bimbi: stiamo parlando della *Varicella* e della *Scarlattina*.

La Varicella c'è tutto l'anno, più frequente quando sono aperte le scuole (fino a 750 casi ogni 100.000 bambini a marzo 2003), più rara d'estate; non fa molti danni, spesso viene senza febbre, da più che altro un fastidioso prurito. Forse per questo il vaccino, che pure esiste già da tempo, non si è ancora diffuso a livello di massa nel nostro Paese, anche se la sua introduzione nel "Calendario vaccinale" del Ministero delle Salute è imminente: una scelta impegnativa che comporterà uno sforzo organizzativo ed economico non indifferente, infatti se la vaccinazione non riuscirà a raggiungere in tempi brevi una gran quantità di bambini, si potrebbero avere negli anni piccole epidemie di varicella fra gli adulti, e questo proprio non lo vuole nessuno.

La Scarlattina, un tempo temuta anche per le sue conseguenze (rare) sui reni, sembra che voglia spegnersi piano piano da sola. Non si sa bene perché, ma da qualche anno dà sempre meno febbre, sempre meno macchioline "scarlatte", sempre meno mal di gola, tanto che per fare la diagnosi il più delle volte il pediatra ricorre a un tampone faringeo, per essere sicuro di somministrare l'antibiotico (è questa la cura) solo quando serve davvero.

Quelle che (quasi) nessuno conosce.

Ci sono malattie meno conosciute, un po' perché poco frequenti, ma soprattutto perché prive di conseguenze importanti.

L'Esantema subitum, conosciuto come

y E e per amico

VI malattia, colpisce i bimbi più piccoli, è causata da un "herpesvirus" (cugino di quello della varicella) e si manifesta con una febbre alta che dura due o tre giorni; le macchioline compaiono quando la febbre cala e il bambino è praticamente guarito.

Il Megaloeritema infettivo (si chiama anche V malattia): in questo caso le macchioline compaiono prima sul viso, che sembra abbia ricevuto un paio di schiaffi, poi sulle braccia, le gambe e il tronco; la febbre non c'è quasi mai e il bambino guarisce in fretta.

Mani piedi bocca, si chiama proprio così, è un'altra malattia in cui le macchioline compaiono sul palmo delle mani, sulla pianta dei piedi e in bocca: anche in questo caso il fastidio è poco e la guarigione veloce.

Infine la *Mononucleosi*, tutti ne hanno sentito parlare, ma non tutti sanno che è molto più diffusa di quanto non sembri: anche chi non ne ha il ricordo, il più delle volte l'ha avuta e superata come se fosse un semplice mal di gola. Infatti di questo si tratta, di un mal di gola virale, accompagnato a volte da macchioline, rigonfiamento dei linfonodi e febbre che viene diagnosticato come Mononucleosi (con analisi del sangue) solo quando dura molto, la febbre non passa e provoca stanchezza. Niente paura, comunque, anche la mononucleosi guarisce senza terapia e senza conseguenze.

■ direttore@uppa.it Vincenzo Calia Pediatra di famiglia, Roma



CHE FINE HA FATTO LA QUARANTENA?

Quarantena deriva da quaranta; era il numero di giorni in cui si teneva in isolamento una nave su cui era stato segnalato un caso di peste. Quaranta giorni era un tempo ragionevole, trascorso il quale, se nessun altro caso di peste fosse stato segnalato su quella nave, i marinai potevano sbarcare (e darsi alla pazza gioia!).

Altri tempi!

Le malattie infettive erano pericolosissime e a volte facevano stragi; la peste del 1628/1631, quella dei Promessi Sposi, nella sola città di Milano, che contava all'epoca circa 200.000 abitanti, fece più o meno 150.000 vittime.

Oggi i tempi sono cambiati, per fortuna, e non poco, però il termine quarantena è rimasto e si usa qualche volta per indicare quanto tempo deve stare isolata una persona reduce da una malattia infettiva. Forse perché il ricordo delle terribili epidemie del passato non si è ancora del tutto spento, molti pensano che questo periodo sia lungo, alcuni credono che sia addirittura lunghissimo (40 giorni?).

Non è così. L'ultima circolare emanata in Italia dal Ministero della Salute è del 13 marzo 1998 e stabilisce il numero di giorni di isolamento per chi è reduce da una malattia infettiva: poiché si tratta quasi sempre di bambini e per isolamento si intende assenza da scuola, possiamo dire che un bambino che ha avuto una malattia infettiva può tornare a scuola con questa tempistica.

Rosolia: 7 giorni dopo la comparsa delle macchioline.

Scarlattina: 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica.

Varicella: 5 giorni dopo la comparsa delle prime macchioline. **Parotite** (orecchioni): 9 giorni dopo la comparsa del gonfiore dietro le orecchie.

Pertosse (tosse convulsa): 5 giorni dopo l'inizio della terapia antibiotica.

Morbillo: 5 giorni dopo la comparsa delle prime macchioline. **Diarrea da salmonelle o schigelle**: l'isolamento riguarda solo chi è addetto alla preparazione o alla manipolazione dei cibi; per i bambini sono previste "precauzioni enteriche" (cioè attenzione nella manipolazione delle feci) fino a negativizzazione di 2 o 3 coproculture.

Pidocchi (anche loro sono infettivi): 24 ore dopo il trattamento antiparassitario.

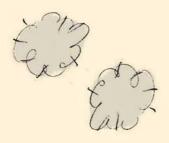
Tigna: nessun isolamento è previsto.

Mononucleosi: nessun isolamento.

Megaloertitema infettivo (V malattia): nessun isolamento. **Esantema** subitum (VI malattia): nessun isolamento.

Mani piedi bocca: nessun isolamento.





I microbi che hanno fatto la storia

Un percorso a ritroso nel tempo per capire come la storia delle malattie infettive si è intrecciata a quella dell'umanità

Il via vai delle pesti. Nella storia dell'umanità, virus e batteri sono stati causa di disastri. L'ultimo, è quello dell'AIDS: un virus "nuovo" (una mutazione di un virus scimmiesco adatattosi all'uomo) che minaccia di distruggere l'Africa. Il penultimo è la Tubercolosi, il microbo che ha falcidiato il nostro mondo povero, dal Medio Evo fino alla prima Guerra Mondiale. Il terzultimo è la sifilide, che ha cominciato a perseguitare i "viziosi" dal tempo della scoperta dell'America in poi, e che ha cambiato (transitoriamente), tra le due Guerre, il costume sessuale degli europei. E il primo, ben conosciuto, è la peste, la Peste Nera, arrivata qui da noi coi topi grigi del Nord, che ha decimato la popolazione europea a partire dal 1300, aprendo la strada però allo splendore del Rinascimento.

Ma abbiamo accennato solo ai guai fatti in Europa: noi europei, a nostra volta, abbiamo portato in America malattie che si sono rivelate micidiali per quei popoli che non le conoscevano e che non avevano sviluppato una immunità verso di loro: il vaiolo, ma anche la varicella, e il morbillo, e naturalmente la tubercolosi: molti di quei popoli sono stati distrutti più dalle malattie che dai *Conquistadores*.

Gli uomini sono tutti uguali, ma alcuni sono più uguali degli altri. Una cosa che possiamo dire per certo è che né i virus né i batteri fanno molto male alle persone ben nutrite. In Africa il morbillo uccide, da noi (a parte che non c'è più, per via dei vaccini) faceva assai meno male. La tubercolosi ha sempre colpito almeno venti volte di più i poveri che i ricchi: da noi era già non dico scomparsa, ma molto molto ridotta quando sono arrivati gli antibiotici antitubercolari. La diarrea, una malattia dovuta quasi sempre a virus, virus che non sono cambiati nel tempo e che non si combattono con gli antibiotici, uccideva molti bambini da noi, ancora solo cinquant'anni fa e adesso, per le mutate condizioni di salute, viene che quasi non ci se ne accorge. La stessa cosa per la bronchiolite: centinaia di morti cinquant'anni fa, nessuno nessuno nessuno oggi: e non perché ci siano farmaci efficaci. L'influenza, al tempo della Prima Guerra Mondiale ha fatto, in Italia, 600.000 morti in un anno, quanti ne aveva fatti la trincea nei tre anni precedenti. Adesso fa solo stare a letto.

Certo, molto hanno fatto i vaccini: la poliomielite è scomparsa per il vaccino, probabilmente sarebbe ancora con noi senza.

Molto ha fatto anche l'igiene: diciamo più semplicemente la rete fognaria e gli acquedotti: avere acqua sicura e terreni non contaminati ha fatto scomparire l'epatite, il colera, il tifo. Ma quasi tutto lo ha fatto il benessere. Grazie, benessere.

■ panizon@medicoebambino.com

Franco Panizon

Ha diretto la Clinica Pediatrica dell'Ospedale Infantile di Trieste



ediatra

Cosa pensano i giovani delle malattie

infettive? È questa la domanda che si è fatta un gruppo di ricercatori della Demoskopea lo scorso anno, programmando un'indagine nell'ambito della V edizione della Campagna "Alla Scoperta del Corpo Umano", che si è svolta intervistando 10.725 ragazzi delle scuole superiori. I risultati sono stati sorprendenti: gli adolescenti italiani pensano che nel mondo l'Aids sia più diffuso dell'Influenza e la Sars più della Malaria; ma l'unica malattia infettiva che temono sul serio è l'Aids. Inoltre, malgrado le malattie infettive siano ancora oggi la principale causa di mortalità e morbosità a livello planetario, come conferma il più recente rapporto mondiale dell'OMS, i ragazzi che hanno partecipato all'indagine dichiarano di non temerle: solo il 10% del campione intervistato infatti le indica tra le malattie più temute e diffuse tra i giovani.

Il 40% dei ragazzi pensa inoltre che l'Aids sia la patologia infettiva più diffusa in Italia, più del Morbillo e dell'Epatite. Mentre nel mondo ben il 73% indica l'Aids come la più diffusa, contro il 38% che indica l'Influenza e l'11% la Malaria. Ma la realtà è abbastanza diversa: l'Aids non è assolutamente la malattia più diffusa in Italia, ma è l'Influenza che colpisce ogni anno circa il 5-15% della popolazione, causando in tutto il mondo 3-5 milioni di casi gravi da 250.000 a 500.000 morti, mentre la Malaria nel terzo mondo uccide almeno un milione di persone ogni anno.

L'hanno detto in TV. Se è comprensibile che le malattie infettive non spaventino più i giovani italiani (è vero, a parte l'Aids non sono più una minaccia per loro), è strano però che si pensi che l'Aids sia più diffusa dell'Influenza e addirittura che la Sars colpisca più della Malaria. Strano, ma facilmente spiegabile: nel nostro mondo quello che passa in TV o sui giornali conta più della realtà, e perciò il gran parlare di una malattia, la Sars, che si è

rivelata a distanza di tempo quasi "inesistente" (poche centinaia di casi in un continente sterminato come l'Asia), colpisce la fantasia e genera una percezione inesatta di quello che realmente avviene. D'altro canto quasi la metà dei ragazzi (46%) indica nella televisione la fonte principale di informazioni in tema di salute.

Tutto ciò conferma quanto sia importante curare l'informazione, per fornire a tutti gli stimoli giusti che li aiutino a conoscere meglio le complesse tematiche legate alla salute.



La paura viene dalla TV



redazione@uppa.it

Un'indagine Demoskopea dimostra che la realtà "virtuale" conta più di quella "reale"

VACCINO ANTINFLUENZALE: MEGLIO I NONNI CHE I NIPOTI

Non passa autunno, ormai da qualche anno, che non compaia in TV o sui giornali qualcuno che prevede una "disastrosa" epidemia di influenza, che colpirà soprattutto i bambini naturalmente, e raccomanda che si vaccinino tutti, o almeno i più piccoli. È un esempio eloquente di come l'informazione può dare una rappresentazione inesatta della realtà. Allo stato attuale delle conoscenze scientifiche risulta che:

- Abbiamo pochi dati sicuri sugli effetti collaterali della vaccinazione antinfluenzale nei bambini.
- I benefici del vaccino potrebbero essere annullati dagli effetti collaterali.
- Nei bambini sani l'influenza è una malattia benigna.
- Non è vero che vaccinando i bambini si proteggono i loro familiari.

Questo dice il "Bollettino d'informazione sui farmaci" del Ministero della salute n. 5/6 del 2003 a pagina 187.



Lo spettro delle meningiti

Qual è la reale incidenza e peri-colosità delle meningiti da meningococco e pneumococco

A leggere i giornali sembra che dilaghino dappertutto, i genitori ne parlano spesso e chiedono informazioni ai pediatri, da tutte le parti si sentono inviti a vaccinarsi. Stiamo parlando delle meningiti, anzi, per la precisione, delle meningiti da meningococco e da pneumococco, diventate improvvisamente "di moda" da quando sono stati messi in commercio dei vaccini che sono in grado di prevenire una parte di queste malattie; il Ministero della Salute, proprio in questi mesi, ha inserito queste vaccinazioni nel "Calendario vaccinale" e le Regioni (chi più, chi meno e con modalità diverse l'una dall'altra) le stanno proponendo ai genitori. Ma di che si tratta vera-

mente e qual è la reale incidenza e pericolosità di queste malattie? Lo saprete leggendo queste due schede tratte da un'informativa ufficiale curata dalla Regione Emilia Romagna.

Meningite da Meningococco.

Il meningococco (Neisseria meningitidis) è uno dei tanti microbi che possono provocare meningiti o infezioni diffuse a tutto l'organismo.

È presente nella gola e nel naso di molte persone senza provocare fastidi, ma a volte arriva fino alle meningi o si diffonde in tutto l'organismo. Le infezioni gravi da meningococco interessano principal-

mente i bambini piccoli (con meno di 5 anni), poi i giovani adolescenti e, infine, gli adulti. In Italia sono fortunatamente poco frequenti. Le possibilità di cura sono molto migliorate rispetto al passato, l'assunzione tempestiva di antibiotici può proteggere dall'infezione chi ha avuto contatti stretti con un ammalato. Nonostante i progressi medici, la malattia provocata dal meningococco può avere talvolta conseguenze anche molto serie, o portare addirittura alla morte. I meningococchi sono più d'uno, se ne conoscono 13 tipi diversi, ma quelli più diffusi sono l'A, il B e il C, meno frequenti l'Y e il W135. In Italia, è più frequente il B seguito immediatamente dal C.

Anche se in Europa il meningococco più presente è quello di tipo B, negli ultimi anni si sono verificate epidemie di infezione grave provocate dal meningococco di tipo C: prima in Inghilterra, poi in Ucraina, Olanda, Grecia, Spagna e, alla fine del 2002, in alcune regioni france-

si. Perciò quasi tutte queste nazioni hanno intrapreso ampie campagne vaccinali, inserendo anche il nuovo vaccino contro il meningococco C nel calendario delle vaccinazioni. In Italia non è stato osservato lo stesso andamento: negli ultimi anni si è registrato soltanto un lieve aumento

delle infezioni da meningococco C, senza epidemie e con un numero di casi complessivamente contenuto: nei bambini con meno di 5 anni 50/70 casi per anno.

Ci sono persone più a rischio di ammalarsi gravemente a causa del meningococco: coloro a cui è stata tolta la milza (splenectomizzati) o che hanno una milza che funziona male, coloro che hanno rari difetti congeniti del sistema immunitario.

Il vaccino antimenigococcio. I vaccini contro il meningococco sono di due diversi tipi: il vaccino "coniugato" contro il solo meningococco C può essere usato fin dai 2 mesi di vita, ha una grande capacità di difendere dalla malattia e si presume che dia una protezione di lunga durata; il vaccino tetravalente contro i tipi A,C,Y, W-135 può essere usato solo dopo i 2 anni di età e le sue capacità di difesa diminuiscono nel giro di 3 - 4 anni.

Contro il meningococco B (quello più diffuso in Italia) non esistono ancora vaccini.

Meningite da Pneumococco. Gli pneumococchi (Streptococcus pneumoniae) sono una famiglia di microbi di cui si conoscono più di 90 tipi; solo una parte di questi è in grado di provocare malattie importanti come meningiti, polmoniti o infezioni diffuse a tutto l'organismo (sepsi). I tipi di pneumococco che causano queste gravi infezioni possono cambiare nelle diverse aree geografiche e subiscono anche variazioni nel tempo. Questo microbo può stare nella gola e nel naso delle persone senza provocare fastidi, oppure può causare disturbi poco gravi ma frequenti come otiti, sinusiti e bronchiti. I bambini con meno di 5 anni e ancor più quelli al disotto dei 2 anni, così come gli anziani, hanno una maggiore probabilità di ammalarsi. In Italia vengono segnalati ogni anno circa 40-50 casi di meningite da pneumococco nei bambini con meno di 5 anni.

Il rischio di essere aggrediti in modo grave dallo pneumococco è consistente nelle persone con malattie che ne indeboliscono le difese, come: difetti importanti delle difese immunitarie, forme rare di anemia congenita, mancanza o cattivo funzionamento della milza, malattie croniche dei polmoni

C'ERA UNA VOLTA L'"HAEMOPHILUS"

Un'altra meningite è causata da un germe che si chiama "haemophilus influenzae" (ma non ha niente a che vedere con l'influenza). Si tratta di una malattia che colpisce soprattutto i bambini piccoli (un centinaio di casi l'anno in Italia fra i bambini da 0 a 4 anni prima dell'introduzione del vaccino); guarisce quasi sempre, ma può lasciare delle conseguenze anche gravi sull'udito e sul comportamento. Lo stesso germe può dare altre malattie pericolose, una delle quali, l'epiglottite, potenzialmente mortale. L'incidenza di questa meningite è stata ridotta quasi a zero dopo la diffusione del vaccino fra tutti i bambini piccoli, una diffusione resa possibile dalla commercializzazione della cosidetta "esavalente" un preparato che associa il vaccino antiemofilo ai vaccini antipolio, atidifterico, antitetanico, anti-



(fibrosi cistica, broncodisplasie); malattie del cuore che causano scompenso; malattie croniche del fegato; diabete; gravi disturbi dell'udito.

La frequenza in collettività (come l'asilo nido), aumenta di poco la probabilità di infezioni gravi da pneumococco.

Il vaccino antipneumococcico. Esistono due tipi di vaccino contro lo pneumococco: il vaccino 7 valente "coniugato" che contiene 7 tipi di pneumococco ed è efficace contro le infezioni dovute ad essi. La capacità di prevenire le infezioni più gravi è molto alta e raggiunge quasi il 100%; la protezione dalle otiti è invece molto bassa. Le sue caratteristiche fanno supporre che sia capace di proteggere per lungo

tempo. Si può somministrare a partire da 2 mesi: il vaccino 23 valente "non coniugato" contiene 23 tipi di pneumo-

Come funzionano i vaccini

cocco, protegge bene i bambini grandi e gli adulti, ma non è efficace nei bambini con meno di 2 anni.

Per i bambini fra 2 e 5 anni si preferisce utilizzare entrambi i vaccini in sequenza (prima il 7 valente e poi il 23 valente) per allargare la protezione. Dopo i 5 anni di età viene utilizzato il solo 23 valente.

redazione@uppa.it





È vero che i bambini che hanno avuto la varicella non possono lavarsi finché non è caduta l'ultima crosticina e non possono prendere il sole? Non è vero: il bambino che ha, o ha avuto la varicella può lavarsi e farsi il bagnetto come sempre. Probabilmente il "divieto" del bagnetto deriva dal timore di rompere le vescicolette o staccare le crosticine, prolungando così la durata delle lesioni e favorendo il persistere di cicatrici. Ma se l'igiene personale viene fatta senza eccessive strofinature questo non accade e il bambino varicelloso sarà pulito e profumato come sempre. Quanto all'esposizione della pelle al sole, le cicatrici della varicella, che sono cicatrici destinate a scomparire completamente, sono all'inizio ricoperte, come tutte le cicatrici, da una pelle più sottile e più chiara; perciò la prima estate dopo la varicella compariranno sulla pelle come delle macchiette bianche sullo sfondo scuro dell'abbronzatura. Ma già l'estate successiva questo fenomeno sarà svanito.

Esiste una cura della varicella? Esiste un far-

maco, chiamato aciclovir, che è in grado di inibire la moltiplicazione del virus della varicella: se somministrato molto precocemente, entro 24 ore dalla comparsa della prima macchiolina, può ridurre i sintomi della malattia. Se invece la cura inizia più tardi non ha praticamente alcun effetto.

I bambini che hanno la parotite (orecchioni) devo-

no tenere al caldo le orecchie e le guance per evi-

tare complicazioni? È un'immagine che abbiamo tutti davanti agli occhi quella del bambino con un fazzoletto o una sciarpina sul viso: può darsi che questo lo aiuti a sentirsi protetto e gli dia l'impressione di alleviare il fastidio della malattia, ma certamente non accelera la guarigione e non evita le complicazioni.

I bambini con il morbillo devono restare al buio finché non sono guariti? Il morbillo irrita gli occhi, che sono rossi, a volte dolenti e possono essere anche un po' cisposi; chi ha il morbillo può soffrire anche di "fotofobia", essere cioè infastidito dalla luce, perciò potrebbe preferire la penombra. Ma non è vero che chi ha il morbillo deve restare al buio.

Le malattie infettive si possono curare con gli antibiotici, oppure, facendo così si può bloccare lo "sfogo" e fare danno al bambino? Nessuna delle malattie infettive, eccetto la scarlattina, è curabile con gli antibiotici; perciò la somministrazione di questi farmaci non "blocca" l'evoluzione della malattia e non fa nessun danno. È semplicemente inutile.

Si può vaccinare un bambino (o un adulto) per prevenire l'insorgenza di una malattia infettiva, quando si viene a sapere che è stato in contatto con una

persona che ne è affetta? Si può, in alcuni casi. Per esempio si può vaccinare contro il morbillo una persona che non abbia ancora avuto questa malattia e che sia stato a contatto con un malato di morbillo; la stessa cosa vale per la varicella. Si sfrutta così il periodo di "incubazione" della malattia, cioè il tempo che i virus impiegano per moltiplicarsi e invadere tutto l'organismo, per stimolare, attraverso il vaccino, la produzione di anticorpi e prevenire la malattia o, quantomeno, renderla meno forte. La vaccinazione dopo il presunto contagio può

essere particolarmente utile quando si ammala un bambino, i cui genitori non sono immuni da quella malattia (perché non sono mai stati vaccinati o non

l'hanno avuta da piccoli).

Chi ha una malattia infettiva deve stare chiuso in casa finché non è perfettamente guarito? Non necessariamente; starà a casa se non si sente bene, ma potrà uscire per andare dal dottore o in altre case, se necessario. Anche a passeggio, se vuole; l'importante è evitare di contagiare altre persone non immuni da quella malattia.