

“ Ed è negli occhi del bimbo, nei suoi occhi scuri e profondi, come notti in bianco, che nasce la luce ”

Paul Éluard

Fresche di stampa



Vaccinazioni ed effetto analgesico dell'allattamento

Viggiano C, Occhinegro A, Siano MA, et al. Analgesic effects of breast- and formula feeding during routine childhood immunizations up to 1 year of age. *Pediatr Res* 2020; doi:10.1038/s41390-020-0939-x

Le vaccinazioni costituiscono un momento di ansia, paura e stress sia per i genitori che per i bambini. L'allattamento, sia al seno che al biberon, si è dimostrato utile nei primi mesi di vita per ridurre il dolore e di conseguenza lo stress. Ma vi è differenza tra l'allattamento al seno e quello artificiale nel raggiungere tale obiettivo? E fino a che età può risultare utile? Per cercare una risposta a queste domande vi proponiamo la lettura dello studio svolto presso il Centro Vaccinale di Salerno. Si tratta di uno studio controllato non randomizzato, non in cieco, che andava a valutare la latenza tra l'introduzione dell'ago e la comparsa del pianto, la durata del pianto, e la valutazione del dolore con la scala NIPS e la scala FLACC in lattanti fino ad 1 anno di vita sottoposti a vaccinazione esavalente e pneumococcica e suddivisi in 3 gruppi: allattamento al seno, allattamento con latte in formula al biberon e nessun tipo di allattamento, ma contenzione tra le braccia dei genitori. Le osservazioni dello studio hanno mostrato che la latenza della comparsa del pianto è maggiore nel gruppo dei lattanti allattati al seno e che la durata del pianto è notevolmente inferiore nei gruppi dei lattanti allattati rispetto al gruppo non allattato. Tale effetto risultava maggiore con la prima iniezione (esavalente) e minore in occasione della seconda (antipneumococcica) ma veniva sostanzialmente mantenuto fino al terzo richiamo attorno ai 10-12 mesi. La maggior parte delle madri si è sentita rassicurata durante la procedura e la loro impressione rispetto al dolore provato dai loro bambini è risultata coerente o sottostimata rispetto a quanto valutato dai ricercatori e solo raramente sovrastimata.

Infezioni cutanee ricorrenti da stafilococco

Pittet LF, Nigel Curtis N. Are decontamination measures effective in preventing recurrent staphylococcal skin infection in children? *Arch Dis Child* 2020;105:603-7.

Vi proponiamo questa revisione sull'efficacia delle misure di decolonizzazione (bagni con ipoclorito di sodio, 1 ml al 6% per ogni litro di acqua per 15 minuti, o clorexidina diluita, mupirocina intranasale) nel prevenire la ricorrenza di infezioni cutanee e dei tessuti molli da stafilococco in bambini sani, rispetto alle normali misure di igiene. Gli autori hanno ricercato le evidenze disponibili in letteratura, identificando sei articoli sul tema, di cui quattro RCT e due studi retrospettivi. Gli RCT confrontavano varie misure di decolonizzazione applicate al caso indice o anche ai familiari conviventi. Solo uno di essi ha riscontrato un effettivo vantaggio delle misure di decolonizzazione sulla ricorrenza. I due studi retrospettivi, allo stesso modo, non hanno identificato un maggiore beneficio di tali misure. La ricorrenza delle infezioni cutanee è senz'altro frequente (20-70%) in tutti i gruppi di età, e di solito superiore nei bambini, specie se colonizzati da MRSA. Le misure di normale igiene (bagni quotidiani o impiego di detergenti antibatterici) presentano una verosimile efficacia in contesti di Paesi in via di sviluppo, mentre le misure di decolonizzazione sono state studiate storicamente soprattutto in contesti ospedalieri o militari, con efficacia comprovata nei portatori di MRSA. I risultati dei sei studi in questione possono essere quindi contestualizzati in quanto condotti negli USA, nel periodo dell'aumento di infezioni dal ceppo USA300, più virulento di altri diffusi altrove; con l'utilizzo di misure di decolonizzazione diverse e sempre con una auto-riportata bassa compliance familiare. In conclusione, nonostante le evidenze ancora scarse a favore della decolonizzazione, di fatto i bagni con ipoclorito di sodio diluito paiono una soluzione particolarmente adatta ai pazienti pediatrici, in quanto facilmente accessibili e pratici, sebbene con il limite della compliance genitoriale.

Cresce ancora l'impact factor di "Italian Journal of Pediatrics"

"Italian Journal of Pediatrics" è passato quest'anno da un impact factor di 1.726 a 2.185! È un notevole incremento che pone la rivista ufficiale della SIP nella fascia superiore del secondo quartile delle 128 riviste pediatriche che hanno i criteri per essere considerate nel Journal Citation Reports. L'impact factor è un indice che riflette l'importanza relativa e il calibro scientifico di una rivista entro il proprio settore. Il risultato ottenuto è un segno di vitalità e di successo per la rivista, per la SIP e per la Pediatria Italiana. È un percorso cominciato da tempo, da quando il lancio on-line ha progressivamente accresciuto la sua rilevanza nel panorama pediatrico internazionale. È un grande risultato in progress che pone obiettivi ancora più alti, ormai vicini. Un risultato che si deve al grande lavoro di una squadra fatta di editor, di revisori, di autori che hanno creduto nella rivista. Un risultato che si deve anche al lavoro svolto dal Presidente Alberto Villani e dal Consiglio Direttivo che non hanno fatto mai mancare il sostegno operoso alla rivista. Il ringraziamento di tutti va all'Editor in Chief, Prof. Giovanni Corsello, ai Senior Editor, Prof. Carlo Caffarelli e Prof.ssa Francesca Santamaria, agli Associate Editor, all'Editorial Board, ai Revisori e agli Autori il cui contributo ha permesso alla rivista di rafforzarsi e crescere. In un contesto che ha visto aumentare in modo rilevante il numero degli articoli inviati e pubblicati e la loro qualità anche in termini di citazioni. La SIP anche attraverso "Italian Journal of Pediatrics" supporta la ricerca pediatrica e la sua eccellenza, base e presupposto per la crescita e lo sviluppo anche della pratica clinica e dell'educazione continua. ■



Numero record di parti

Quindici bambini nati nello stesso giorno nella stessa struttura: l'Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Cremona. Sono dieci femmine e cinque maschi, di cui due gemelli, stanno bene come anche le loro mamme. Si tratta indubbiamente di un evento straordinario, in quanto mai accaduto prima e "ci piace interpretarlo come un segnale di rinascita dopo questi mesi difficili - sottolinea il primario dell'Ospedale Aldo Riccardi - medici, ostetriche, infermieri e operatori sanitari hanno lavorato per 24 ore senza sosta, dimostrando un grande impegno di squadra", dopo che lo stesso Ospedale era stato in prima linea durante l'emergenza da COVID-19.

COVID-19 in neonati e lattanti

De Rose DU, Piersigilli F, Ronchetti MP, et al., Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. Ital J Pediatr 2020;46.

Quali sono le attuali conoscenze sul COVID-19? Con che sintomi si manifesta nella popolazione pediatrica ed in particolare nella popolazione neonatale? Questa review, pubblicata sull' "Italian Journal of Pediatrics", si focalizza in particolare sui neonati e sui lattanti fino ai 6 mesi di vita. In questo lavoro vengono ripercorsi i temi dell'epidemiologia, delle modalità di trasmissione e le ipotesi finora proposte per spiegare poiché tale virus sembra colpire meno i bambini rispetto agli adulti. Vengono descritte la sintomatologia di presentazione e di diagnosi, sia da un punto di vista microbiologico che radiologico. Per quanto riguarda l'ambito neonatale viene affrontato il tema della possibile trasmissione verticale del virus e delle manifestazioni cliniche in epoca neonatale. Infine, viene approfondito il tema della gestione del neonato asintomatico figlio di madre COVID positiva, del trasporto del neonato sospetto/confermato COVID positivo e della gestione del neonato sospetto/confermato COVID con necessità di supporto ventilatorio invasivo e/o non invasivo.



COVID-19 nei pazienti pediatrici: prime evidenze italiane

Parri N, Magistà AM, Marchetti F, et al. Characteristic of COVID-19 infection in pediatric patients: early findings from two Italian Pediatric Research Networks. Eur J Pediatr 2020;1-9.

Vi proponiamo questo studio retrospettivo, in cui gli autori riportano le caratteristiche di 130 bambini (0-18 anni) con conferma di infezione da SARS-CoV-2, diagnosticata in 28 centri, soprattutto ospedalieri, in 10 regioni italiane, nel corso dei primi mesi della pandemia. Di questi, 67 (51,5%) avevano un familiare affetto da COVID-19; 34 (26,2%) avevano comorbidità, più frequentemente di tipo respiratorio, cardiaco o malattie neuromuscolari croniche. 98 bambini (75,4%) hanno avuto un decorso asintomatico o lieve, 11 (8,5%) moderato, 11 (8,5%) severo e 9 (6,9%) una presentazione critica. I pazienti di età inferiore ai 6 mesi hanno mostrato un aumentato rischio di malattia severa o di caratteristiche di criticità (OR 5,6, 95% IC). I bambini che hanno necessitato di ospedalizzazione sono stati 75 (57,7%), di cui 15 (11,5%) con supporto respiratorio e nove (6,9%) con accesso presso una unità di terapia intensiva. Tutti sono guariti. Dai dati di questa case series pediatrica, si evince come ci sia un tasso non trascurabile di casi con presentazione severa, in particolari pazienti pediatrici con comorbidità. Di certo, ulteriori studi sono necessari per meglio comprendere le implicazioni in termini di presentazione e prognosi dell'infezione da SARS-CoV-2 in questa particolare popolazione.



PALS nell'epoca del COVID-19

Topjian A, Aziz K, Kamath-Rayne BD, et al. Interim guidance for basic and advanced life support in children and neonates with suspected or confirmed COVID-19. Pediatrics 2020.

Come cambia la procedura di rianimazione cardiopolmonare nell'epoca del COVID-19? Le linee guida sulla rianimazione cardiopolmonare sia nel pediatrico che nell'adulto non prevedevano l'evenienza di una pandemia come quella del COVID-19 e ci si è trovati di fronte alla necessità di bilanciare tra i bisogni immediati dei pazienti in arresto e la sicurezza dei soccorritori. Per questo motivo l'American Heart Association insieme alle maggiori società mediche americane ha stilato delle nuove linee guida per la rianimazione cardiopolmonare in pazienti adulti con sospetta o confermata infezione da COVID-19. Sulla base di queste sono state aggiornate anche le linee guida pediatriche.

Innanzitutto, vengono date indicazioni per la sicurezza del soccorritore:

- ▼ utilizzare dispositivi di protezione individuale adeguati per proteggersi dalla possibile trasmissione aerosolica e attraverso droplet del virus
- ▼ limitare il numero di persone che intervengono solamente a quelle essenziali per la gestione del paziente
- ▼ utilizzare, in setting dove è possibile, un sistema di rianimazione meccanico.

Per quanto riguarda la gestione delle vie aeree e la ventilazione vengono date indicazioni per ridurre il più possibile il rischio di diffusione di aerosol respiratori:

- ▼ utilizzare filtri HEPA sia per la ventilazione manuale (pallone autoespandibile e Neopuff) che per la ventilazione meccanica
- ▼ tenere la mascherina il più aderente possibile alla faccia del paziente in modo da ridurre la dispersione di aerosol respiratori
- ▼ procedere il prima possibile, dopo l'analisi del ritmo, all'intubazione con tubo cuffiato (se possibile) riducendo il più possibile il rischio di fallimento della procedura che dovrà essere eseguita dal personale più esperto e sospendendo le compressioni toraciche, usando se disponibile il video laringoscopia
- ▼ ridurre il più possibile lo scollegamento del circuito della ventilazione meccanica una volta collegato
- ▼ utilizzare un dispositivo sopraglottico se l'intubazione è per qualche motivo ritardata.