



Il Rotavirus è la prima causa di gastroenterite virale in età pediatrica: si stima che ogni anno, in Italia, colpisca oltre 400 mila tra neonati e bambini al di sotto dei 5 anni. Negli Stati Uniti e in Europa, Italia compresa, dal 2006 è disponibile un vaccino orale, eppure il nostro Paese appare ancora indietro nella prevenzione delle gastroenteriti. E sull'impatto della vaccinazione contro il Rotavirus, lo studio di nuovi vaccini contro il Norovirus e nuove cure per il Clostridium difficile se ne discute con i maggior esperti internazionali riuniti questa settimana a Lipsia al 33° Congresso ESPID e, negli stessi giorni, a Firenze al 7° Europaediatrics Congress. Gli esperti di WAidid, in un decalogo, spiegano come prevenire e gestire con efficacia le infezioni gastroenteriche evitando brutte sorprese, soprattutto quando si è in vacanza



Prof.ssa Susanna Esposito - Direttore dell'Unità di Pediatria ad Alta Intensità di Cura Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano e Presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici

Milano, 13 maggio 2015 – Le gastroenteriti rappresentano una vera e propria emergenza sanitaria, secondo l'OMS ogni anno, nel mondo, l'infezione da Rotavirus, la più diffusa, causa circa mezzo milione di decessi sotto i 5 anni; di questi, l'80% circa si verifica nei Paesi in via di sviluppo. Nei paesi industrializzati come l'Italia, dove la mortalità è bassa, nell'ordine di pochi casi per anno, il Rotavirus costituisce tuttavia la prima causa di ricovero per diarrea entro i 5 anni di vita.

A volte definita erroneamente “influenza intestinale”, la gastroenterite è un’infezione molto comune che riguarda lo stomaco e l’intestino ed è causata per lo più da virus come Rotavirus, che colpisce soprattutto i bambini più piccoli, e Norovirus, che colpisce anche gli adolescenti e gli adulti, o da batteri tra cui Salmonella e *Clostridium difficile*. Siano esse virali o batteriche, le gastroenteriti sono caratterizzate da sintomi quali nausea, vomito, diarrea o dolori addominali.

In questi giorni, in occasione del 33° Congresso della Società Europea di Infettivologia Pediatrica (ESPID) a Lipsia e, nella stessa settimana, dell’Europaediatrics Congress, a Firenze, gli esperti internazionali hanno ribadito quanto sia difficile prevenire la diffusione delle infezioni da Rotavirus: la vaccinazione resta la forma più efficace di prevenzione. In Italia, dal 2006, è disponibile un vaccino orale contro il Rotavirus che permette di immunizzare i bambini a partire dalla quarta settimana di vita. Riguardo, invece, il Norovirus al momento sono in fase di sviluppo due vaccini, indicati anche per adolescenti e adulti: uno contro il Norovirus ed un altro combinato contro Norovirus e Rotavirus. Entrambi potranno essere disponibili nel giro di 2-3 anni.

“Il vaccino contro il Rotavirus dovrebbe essere raccomandato a tutti, come anche sottolineato nel Calendario per la vita condiviso da alcune Società Scientifiche italiane e come sottolineato dalle linee guida internazionali – commenta la prof.ssa Susanna Esposito, Direttore dell’Unità di Pediatria ad Alta Intensità di Cura Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano e Presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici – e soprattutto per quei bambini che vanno all’asilo molto presto, per le categorie a rischio come nel caso dei bambini prematuri o per chi, per esempio, è costretto a fare molte visite in ospedale. E invece in Italia il vaccino c’è e non si fa e questo accade per vari motivi: perché non è previsto nel calendario nazionale delle vaccinazioni e quindi non viene indicato dagli stessi pediatri di famiglia, perché dovrebbe essere fatto precocemente, già dalla 6° settimana di vita e il ciclo vaccinale andrebbe completato entro l’8° mese e, non da ultimo, perché non è gratuito”.

Come si trasmette

Nei casi di gastroenteriti virali, la principale via di trasmissione del virus è quella oro-fecale, sebbene talvolta la diffusione possa avvenire anche per contatto o attraverso secrezioni respiratorie. Poiché il virus è stabile nell’ambiente, la trasmissione può avvenire attraverso l’ingestione di acqua o cibo contaminato o a causa del contatto con superfici contaminate.

La diffusione da persona a persona attraverso la contaminazione delle mani è probabilmente la più diffusa negli ambienti comunitari, per esempio negli asili nido o, in situazioni particolari, come possono essere i viaggi in crociera: portare alla bocca cibo contaminato da mani non lavate (ma anche un bicchiere, una stoviglia o una posata maneggiate da mani contaminate da virus o batteri della gastroenterite), può rappresentare un importante fattore di rischio per questo tipo di infezioni.

Cosa fare

La malattia ha un periodo di incubazione di circa due giorni, dopo i quali insorgono febbre, disturbi gastrici, vomito e diarrea per 3-8 giorni. Nella maggior parte dei casi, quando si sviluppa una forma blanda di diarrea, i malati guariscono senza alcun trattamento. Tuttavia è consigliabile assumere probiotici, ossia microrganismi, quali il *Lactobacillus GG*, in grado di migliorare l’equilibrio della microflora endogena. Nei casi di diarrea acuta, la principale problematica è la disidratazione, comune soprattutto nei bambini con meno di 2 anni di età: in questo caso, l’organismo perde quantità eccessive di

acqua e di sali e non riesce a ristabilirle. I segni della disidratazione sono chiari: ridotta produzione di urina, sete eccessiva, secchezza della bocca e sonnolenza insolita. Non vanno utilizzati né antibiotici né farmaci antiemetici.

Secondo fonti ISS, in media, circa 1 bambino con diarrea acuta su 40 necessita del ricovero in ospedale per la somministrazione di fluidi per via endovenosa, ma di solito il trattamento è aspecifico e consiste nella reidratazione per via orale per compensare la perdita di liquidi. Vanno, però, evitate le bibite ad alto contenuto di zucchero come i succhi di frutta confezionati che potrebbero aggravare la diarrea. È raccomandabile, poi, non smettere di mangiare; meglio pasti piccoli, leggeri e frazionati (es. 6 pasti al giorno).

Tra le gastroenteriti batteriche, oltre alle salmonellosi associate al consumo di uova e prodotti a base di uova crude o carni poco cotte di pollo e maiale, sempre più diffuse sono le infezioni da *Clostridium difficile*: il fattore di rischio più comune per quest'infezione è l'uso degli antibiotici, specialmente quelli ad ampio spettro (quelli cioè che sono in grado di eliminare diversi tipi di batteri), anche protratto nel tempo, che sono in grado di sconvolgere il normale equilibrio della flora batterica intestinale. Inoltre, i soggetti immunocompromessi anche per terapie farmacologiche rappresentano una categoria a rischio. La cura delle forme di diarrea causate da infezioni da *Clostridium difficile* avviene attraverso un trattamento orale con antibiotici quali metronidazolo o vancomicina. Il rischio di recidiva è comunque il 30% e in alcuni casi è stato impiegato con successo il trapianto fecale. Al momento, è in fase di sperimentazione anche nel bambino un nuovo farmaco, la fidaxomicina che si sta rivelando efficace nel trattamento delle infezioni da *Clostridium difficile*.

La prevenzione delle infezioni gastroenteriche si basa prevalentemente su misure igieniche e comportamentali; gli esperti di WAidid ci ricordano con un decalogo alcune semplici regole da seguire a casa e quando si è in vacanza:

1. Lavare sempre bene le mani con acqua e sapone o un disinfettante a base di clorexidina dopo essere stati alla toilette e prima di mangiare o manipolare del cibo;
2. Porre attenzione alla conservazione dei cibi: non è consigliabile consumare carne, insalate, salse, che siano state tenute a temperatura ambiente per più di 2 ore;
3. Mantenere la temperatura del frigorifero tra 1 e 4°C;
4. Se non si è certi della provenienza, consumare la carne ben cotta ed evitare uova o salse fatte con uova crude;
5. Evitare cibi contaminati potenzialmente a rischio come ad esempio molluschi e mitili crudi;
6. Consumare solo latte pastorizzato;
7. Evitare le contaminazioni tra cibi, avendo cura di tenere separati i prodotti crudi da quelli cotti;
8. Proteggere i cibi preparati dalla contaminazione di insetti e roditori;
9. Non condividere tovaglioli, bicchieri, posate e stoviglie;
10. Quando si viaggia in zone con scarse condizioni igieniche, bere solo acqua in bottiglia, non consumare verdure crude e frutta sbucciata, evitare sempre il ghiaccio.

fonte: ufficio stampa