



**CONFERENZA STAMPA**

# **I GIOVEDÌ DELLA SALUTE, 2019**

Quinta edizione

**“Le premesse di una vita sana. La salute primale:  
pre parto, parto e primi anni di vita”**

**Sala della biblioteca - Polo Universitario di Asti**

**P.le De Andrè**

**ASTI**

**I GIOVEDI' DELLA SALUTE 2019**

**INTREPIDI ESPLORATORI: I PRIMI ANNI DI CRESCITA**

**Asti, 28 marzo 2019**

**AFFRONTARE SERENAMENTE I PRIMI MALANNI:  
I RIMEDI  
PER LE AFFEZIONI PIU' COMUNI NELLA  
FASCIA 0 - 4 ANNI**

Dott.ssa Maria Elisa Bersia  
SC Assistenza Farmaceutica Territoriale ASL AT

# I RIMEDI

COSA SONO?

SERVONO?

QUANDO?



IMPORTANZA DELL'AMBIENTE

# IMPORTANZA DELL'AMBIENTE: SIDS

*Sleeping Safely*

## Nanna Sicura



*nei primi mesi di vita*

- La posizione più idonea per dormire è quella sulla schiena
- Non fatelo dormire a pancia sotto nè di fianco
- Fatelo dormire su materasso rigido senza cuscino, nella vostra stanza ma non nel letto con voi

*During the first months of life*

- The best sleeping position for your baby is on his/her back
- Never let your baby sleep face down or on his/her side
- Let your baby sleep on a firm mattress without a pillow in your room, but not in your bed with you

*Keep your baby Smoke-Free*

## Non fatelo Fumare



- Durante la gravidanza
- Quando è nato
- Non fumate e non tenete il bambino in ambienti dove si fuma

- During pregnancy
- Once born
- Do not smoke or keep your baby in smoke-filled rooms

*Cool is Best*

## Fresco è Meglio



- Non copritelo troppo
- Non avvolgetelo stretto nelle coperte
- Tenetelo lontano da fonti di calore: la temperatura ambientale ideale è di 18-20 °C
- Se ha la febbre può aver bisogno di essere coperto di meno, mai di più

- Do not cover your baby too much
- Do not wrap your baby tightly in blankets
- Keep your baby away from heat sources: the ideal room temperature is 18-20°C
- If your baby has a high temperature he/she needs to be covered less, not more!

**Anche l'impiego del Succhiotto durante il sonno può ridurre il rischio di SIDS**



*è tuttavia importante*

- Introdurlo dopo il primo mese di vita
- Non forzare il bambino se lo rifiuta
- Se lo perde non va reintrodotta
- Evitare di immergerlo in sostanze edulcoranti
- Sospenderne l'uso entro l'anno di vita

*However, it is important to remember*

- To give your baby a dummy only after the first month of life
- Not to force your baby if he/she does not want it
- Not to reuse it if it falls out
- To avoid coating it in sweeteners
- To stop using it before the age of one

# IMPORTANZA DELL'AMBIENTE: SIDS

1. il bambino deve essere messo a dormire in posizione supina, meglio se nella stanza dei genitori
2. l'ambiente non deve mai essere eccessivamente caldo. La temperatura ambientale dovrebbe essere infatti mantenuta attorno ai 20 gradi.
3. il materasso deve essere della misura esatta della culla/lettino e non eccessivamente soffice. Va evitato di far dormire il bambino sopra divani, cuscini imbottiti, trapunte o comunque avendo vicino oggetti soffici quali giocattoli di peluche o paracolpi
4. il bambino deve essere sistemato con i piedi che toccano il fondo della culla o del lettino in modo che non possa scivolare sotto le coperte; va evitato l'uso del cuscino
5. la condivisione del letto dei genitori (bed sharing) è da evitare
6. non si deve fumare
7. l'uso del succhiotto durante il sonno può avere un effetto protettivo, ma va proposto dopo il mese di vita (per non interferire con l'inizio dell'allattamento al seno) e sospeso possibilmente entro l'anno di vita (per evitare che disturbi il buon sviluppo dei denti).





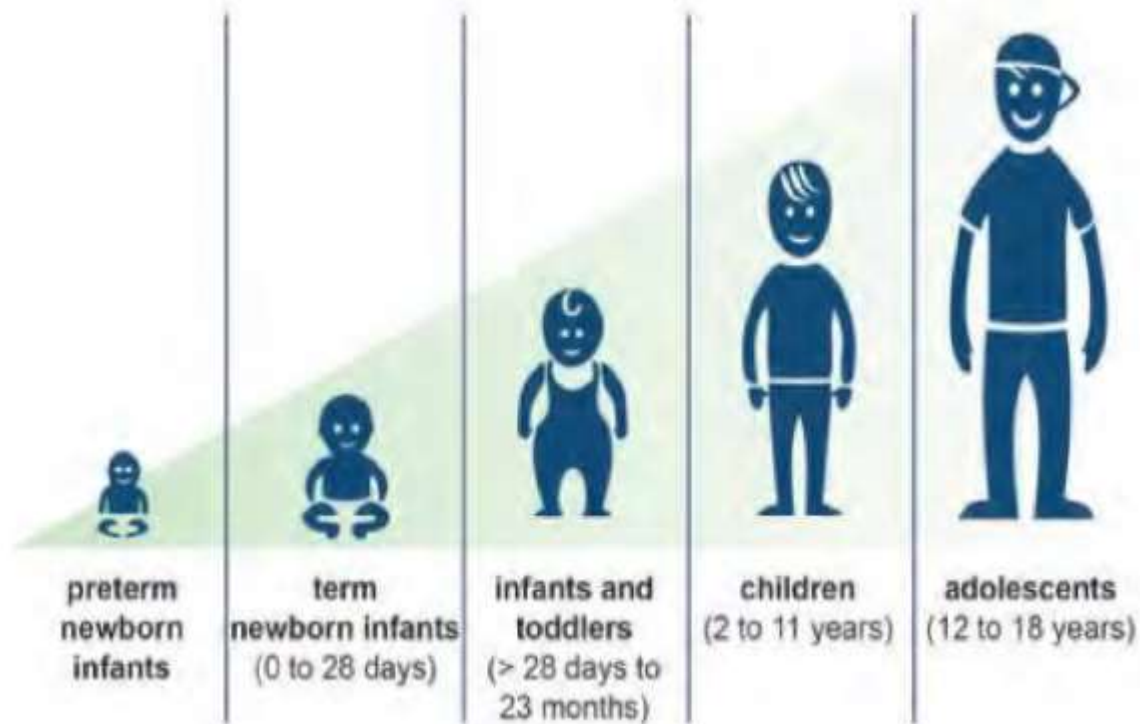
## **2.4 Differences between paediatric populations and adults**

The paediatric population represents a spectrum of different physiologies, and children should not be treated as “miniature men and women” (Abraham Jacobi, 1830-1919). The spectrum extends from the very small preterm newborn infant to the adolescent. The internationally agreed, and to some extent arbitrary, classification of the paediatric population is as follows (2):

- preterm newborn infants
  - term newborn infants (0 to 28 days)
  - infants and toddlers (> 28 days to 23 months)
  - children (2 to 11 years)
  - adolescents (12 to 16 to 18 years, depending on the region).
- (Ages are defined in complete days, months and years.)

Substantial changes in body proportions and composition accompany growth and development. This dynamic process of maturation is one of the differences between the paediatric and the adult populations. The developmental changes in physiology and, consequently, in pharmacology, influence the efficacy, toxicity and dosing regimens of medicines used in children. It is, therefore, important to review the relevant changes that take place from birth through to adolescence.

# LA POPOLAZIONE PEDIATRICA



# FARMACOCINETICA: ADME

- **ASSORBIMENTO**

- pH gastrico più alto (meno acido) dai 3anni
- svuotamento gastrico rallentato che raggiunge i livelli dell'adulto dopo 6-8mese

- **DISTRIBUZIONE**

- Acqua totale corporea 70-80% nei nati a termine; 85% nei prematuri; 64% nei bambini 1-12anni simile agli adulti (maggiore % d'acqua significa massa grassa minore)
- Minore legame proteico
- Barriera ematoencefalica immatura



# FARMACOCINETICA: ADME

- **METABOLISMO**

- fegato immaturo, produzione insufficiente di enzimi microsomiali
- i bambini più grandi hanno un metabolismo accelerato e richiedono dosaggi maggiori

- **ESCREZIONE**

- reni immaturi influenzano il filtrato glomerulare e la secrezione tubulare
- perfusione renale diminuita
- Clearance renale raggiunge il valore degli adulti dopo i 2 anni

# MEDICINE AI BAMBINI

## SPERIMENTAZIONE CLINICA IN PEDIATRIA

COS'E'?

A COSA SERVE?

COME?

QUANDO?

OFF-LABEL

FORMULAZIONE PREPARATO:

PRINCIPIO ATTIVO

ECCIPIENTI

GUSTO





# MEDICINE AI BAMBINI

QUANDO?

COME?

PREPARO

Quale veicolo?

CONSERVO

Post-ricostituzione  
Temperatura  
Durata

## SOMMINISTRO

- Come? Con cosa? Dose corretta?
- Compliance (gusto)?
- Interazione con il cibo?  
(latte-succo-yogurt-con/senza cibo)
- Se vomita? Ridare il farmaco?
- Confezionamento child-proof

QUALE FORMA FARMACEUTICA?



# ASSORBIMENTO: COME SOMMINISTRO?

- VIA ORALE (pH, svuotamento gastrico, motilità stomaco, superficie intestinale)
- VIA TOPICA (assorbimento aumentato)
- VIE INTRAMUSCOLO SOTTOCUTE da evitare
- VIA RETTALE

# MEDICINE AI BAMBINI

## FARMACOVIGILANZA IN PEDIATRIA

COS'E'?

PERCHE'  
SEGNALARE?

A COSA SERVE?

COME?

QUANDO?

AIFA



## MEDICINE AI BAMBINI

# PARACETAMOLO ED IBUPROFENE

## PARACETAMOLO GOCCE 100mg/mL

<b>TACHIPIRINA GOCCE</b>			
<b>Peso</b>	<b>Età (approssimata)</b>	<b>Dose singola</b>	<b>Dose giornaliera</b>
da 3,2 kg	0–30 giorni	<b>8 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 4,3 kg	1 mese	<b>10 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 5,3 kg	2 mesi	<b>13 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 6,1 kg	3 mesi	<b>22 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 6,7 kg	4 mesi	<b>25 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 7,2 kg	5–6 mesi	<b>27 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 8 kg	7–10 mesi	<b>30 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 9 kg	11–14 mesi	<b>33 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 10 kg	15–19 mesi	<b>36 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 11 kg	20–23 mesi	<b>39 gocce</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)



# PARACETAMOLO SCIROPPO 120mg/5mL

<b>TACHIPIRINA SCIROPPO</b>			
<b>Peso</b>	<b>Età (approssimata)</b>	<b>Dose singola</b>	<b>Dose giornaliera</b>
da 7,2 kg	5–6 mesi	<b>4.5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 8 kg	7–10 mesi	<b>5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 9 kg	11–14 mesi	<b>5.5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 10 kg	15–19 mesi	<b>6 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 11 kg	20–23 mesi	<b>6,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 12 kg	2 anni	<b>7,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 14 kg	3 anni	<b>8,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 16 kg	4 anni	<b>10 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 18 kg	5 anni	<b>11 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 20 kg	6 anni	<b>12,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 22 kg	7 anni	<b>13,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 25 kg	8 anni	<b>15,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 28 kg	9 anni	<b>17,5 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)
da 31 kg fino a 32 kg	10 anni	<b>19 ml</b>	Fino a 4 volte (ogni 6 ore)

# PARACETAMOLO SUPPOSTE

## Supposte Neonati da 62,5 mg

- Bambini di peso compreso tra 3,2 e 5 kg (approssimativamente tra la nascita ed i 2 mesi): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno.

## Supposte Prima Infanzia da 125 mg

- Bambini di peso compreso tra 6 e 7 kg (approssimativamente tra i 3 ed i 5 mesi): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno.
- Bambini di peso compreso tra 7 e 10 kg (approssimativamente tra i 6 ed i 19 mesi): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 - 6 ore, senza superare le 5 somministrazioni al giorno.
- Bambini di peso compreso tra 11 e 12 kg (approssimativamente tra i 20 ed i 29 mesi): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno.

## Supposte Bambini da 250 mg

- Bambini di peso compreso tra 11 e 12 kg (approssimativamente tra i 20 ed i 29 mesi): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 8 ore, senza superare le 3 somministrazioni al giorno.
- Bambini di peso compreso tra 13 e 20 kg (approssimativamente tra i 30 mesi ed inferiore a 6,5 anni): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno.

## Supposte Bambini da 500 mg

- Bambini di peso compreso tra 21 e 25 kg (approssimativamente tra i 6,5 ed inferiore a 8 anni): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 8 ore, senza superare le 3 somministrazioni al giorno.
- Bambini di peso compreso tra 26 e 40 kg (approssimativamente tra gli 8 e gli 11 anni): 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno.

# IBUPROFENE SCIROPPO 100mg/5mL

PESO	Età	DOSE singola in ml
5.6 –7 Kg	3 – 6 mesi	2,5 ml
7 –10 Kg	6 – 12 mesi	2,5 ml
10 – 15 Kg	1 – 3 anni	5 ml
15 – 20 Kg	4 – 6 anni	7,5 ml (5 ml + 2,5 ml)
20 – 28 Kg	7 – 9 anni	10 ml
28 – 43 Kg	10 – 12 anni	15 ml

MAX 3 NELLE 24H

# IBUPROFENE SCIROPPO 200mg/5mL

MAX 3 NELLE 24H

PESO	ETA'	DOSE singola in ml
5.6 –7 Kg	3 – 6 mesi	1,25 ml
7 –10 Kg	6 – 12 mesi	1,75 ml
10 – 15 Kg	1 – 3 anni	2,5 ml
15 – 20 Kg	4 – 6 anni	3,75 ml
20 – 28 Kg	7 – 9 anni	5 ml
28 – 43 Kg	10 – 12 anni	7,5 ml

# MEDICINE AI BAMBINI

## ANTIBIOTICI

COSA SONO?

QUANDO?

RESISTENZA?

FERMENTI LATTICI



# MEDICINE AI BAMBINI

## ANTIBIOTICI

**La Società italiana di Pediatria** ha redatto **un decalogo per mamme e papà** per richiesta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che vogliono testare le proprie competenze sull'uso degli antibiotici per contrastare l'antibiotico resistenza nei bambini. Ecco i dieci consigli dei pediatri da seguire:

N°1 Gli antibiotici sono utili solo per curare le infezioni batteriche.

N°2 Usa gli antibiotici solo quando servono.

N°3 Assumere un antibiotico, se non serve, non aiuta a far passare prima la febbre.

N°4 Prima di far assumere un antibiotico a tuo figlio, parlane con il pediatra.

N°5 No al fai da te.

N°6 Il bambino non è un piccolo adulto: la dose di antibiotico va decisa dal pediatra.

N°7 L'antibiotico va somministrato alla dose giusta: dare più antibiotico non serve a guarire prima.

N°8 Previene le infezioni con alcune semplici regole: lavati le mani, copri naso e bocca quando tossisci o starnutisci.

N°9 Esegui le vaccinazioni consigliate: la vaccinazione è l'unico strumento efficace per prevenire numerose malattie.

N°10 I batteri possono sviluppare resistenza agli antibiotici.

Vuoi giocare d'anticipo? Effettua una corretta immunoprofilassi, il migliore attacco è sempre **la prevenzione per contrastare l'antibiotico resistenza nei bambini.**

# LE AFFEZIONI COMUNI:

## MALATTIE ESANTEMATICHE

QUALI? IN QUALE ETA'? CAUSE?

### **Morbillo, rosolia, parotite e varicella**

*Sono tra le malattie infettive più diffuse tra i bambini*  
La loro incidenza è molto ridotta rispetto al passato.

### **Contagio**

Morbillo, rosolia, parotite e varicella si trasmettono da persona a persona tramite goccioline di saliva con gli starnuti o la tosse, per contatto diretto o indiretto, **impossibile proteggersi**.





## LE AFFEZIONI COMUNI:

### INFEZIONI RICORRENTI DELLE VIE RESPIRATORIE

**La malattia che si prende all'asilo: infezioni respiratorie frequenti nei bambini che vanno all'asilo e alla scuola d'infanzia e che, troppo spesso, vengono affrontate con un uso improprio di antibiotici.**

In quale età? Cause?

Ambiente? Bambino?





## CHE ASPETTO HA UN MALANNO?

Cos'è? Com'è?

A cosa serve?

Paracetamolo? Ibuprofene?  
Importanza della posologia.

Convulsioni?

Supposte?

Antibiotici?

FEBBRE

Cos'è? Com'è?

A cosa serve?

Sciroppo?

TOSSE

Cos'è? Com'è?

A cosa serve?

Aerosol? Lavaggi nasali?

RAFFREDDORE



# CHE ASPETTO HA UN MALANNO?



MI FA MALE

Cos'è?  
A cosa serve?  
Pancia  
Dentini  
Otite

PIANGO

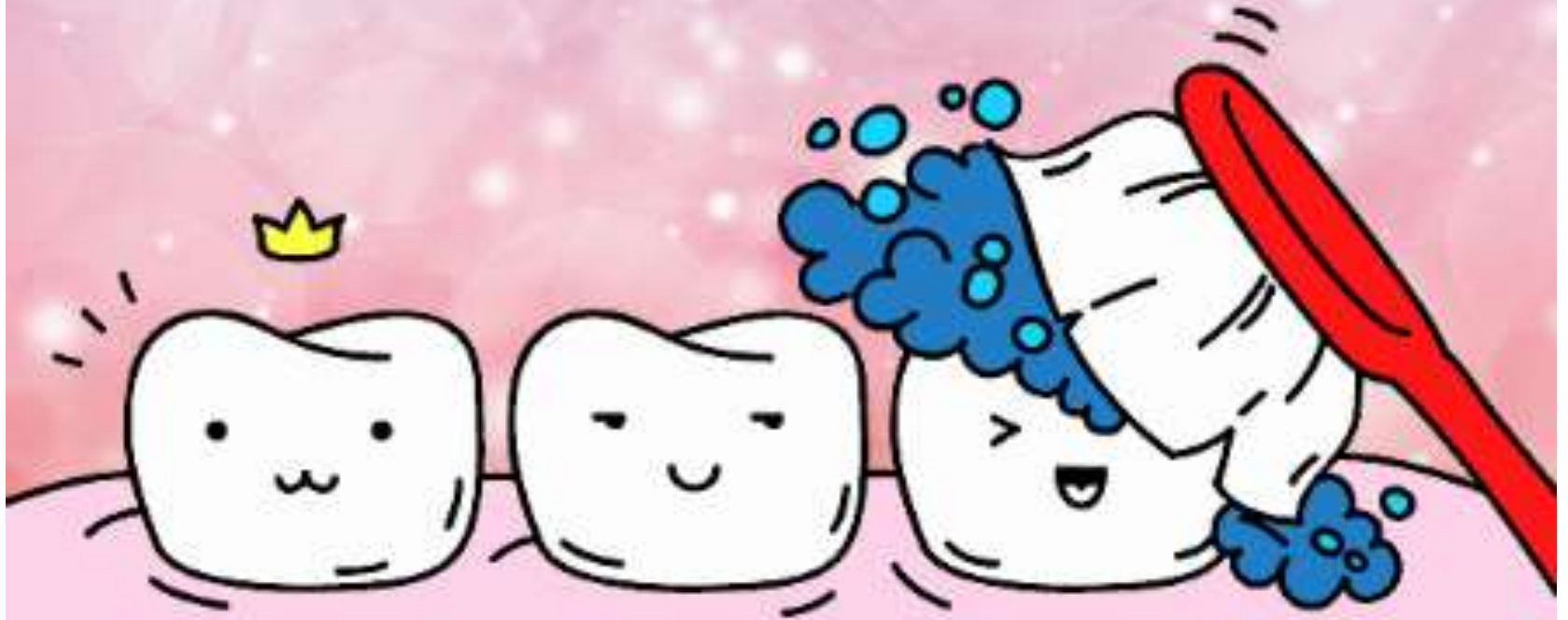
Perché?

NON DORMO

Rumore bianco  
Vicinanza della mamma



# DENTINI



- FLUOROPROFILASSI?

- GENGIVE DOLENTI?

## CHE ASPETTO HA UN MALANNO?

STIPSI

Cos'è? Com'è? Perché?

A cosa serve?

Idratazione? Alimentazione?

DIARREA

Cos'è? Com'è? Perché?

A cosa serve?

Idratazione? Alimentazione? Integratori?

VOMITO

Cos'è? Com'è? Perché?

A cosa serve?

Zenzero? Idratazione? Supposte?



- IMPORTANZA DELLE FONTI
- I BIMBI NON SONO PICCOLI ADULTI
- RESPONSABILITA' PER IL LORO FUTURO
- IMPORTANZA DELL'AMBIENTE
- RIVOLGERSI AL FARMACISTA
- AFFIDARSI AL PEDIATRA