

# LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

ASL CN2

**Verduno, 28 ottobre 2024**

# DGR 21 maggio 2014 n. 50-7641

**SINERGIE ISTITUZIONALI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DELLE ALUNNE E DEGLI ALUNNI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE CHE COMPORTANO BISOGNI SPECIALI DI SALUTE IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO**

**□ RUOLO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE:**

Garantisce, attraverso i servizi territoriali/ospedalieri competenti a livello aziendale o nell'ambito territoriale interaziendale, i percorsi di informazione preliminare, nonché di formazione/addestramento sul singolo caso indirizzati al personale scolastico/formativo

# Due momenti

## □ Ruolo del Servizio Sanitario Regionale:

- Garantisce, attraverso i servizi territoriali/ospedalieri competenti a livello aziendale o nell'ambito territoriale interaziendale, i percorsi di **informazione preliminare**, nonché di **formazione/addestramento sul singolo caso** indirizzati al personale scolastico/formativo

**1. Oggi: MOMENTO INFORMATIVO PRELIMINARE**  
(gli attestati sono validi per 4 anni scolastici)

**2. Pomeriggio del 4.11 e del 06.11**

**MOMENTO FORMATIVO E DI ADDESTRAMENTO MIRATO**  
**AL SINGOLO CASO**

(gli attestati sono validi per 2 anni)

# DGR 21 maggio 2014 n. 50-7641

Per far sì che la scuola possa svolgere appieno il suo ruolo educativo, promuovendo un inserimento che non induca sensazioni di diversità o fattori di emarginazione, e nello stesso tempo **siano garantite l'assistenza, le cure e le attenzioni necessarie**, occorre **riconoscere, definire e condividere** con tutti i soggetti istituzionali coinvolti **i percorsi più opportuni per assicurare il pieno godimento della salute psico-fisica** all'interno delle situazioni di vita del bambino, che ha **innanzitutto il diritto a svolgere le normali attività legate alla sua età**.

Questo implica una responsabilizzazione di tutto il sistema, anche nella gestione di situazioni legate alla necessità di interventi diversi **in ordinario o in emergenza** per le quali potrebbe rendersi indispensabile la somministrazione di farmaci in orario scolastico, su espressa richiesta e conseguente delega dei genitori dell'alunno.

# Farmaco indispensabile o salvavita

- **In ordinario o in emergenza**
- Non si parla soltanto di farmaci **salvavita** ma anche di farmaci la cui somministrazione sia **indispensabile** durante l'orario scolastico

# Informazione

**Informazione preliminare:** le iniziative realizzate dal direttore di distretto ai sensi dell'art. 5.5.2 rivolte al personale scolastico/agenzie formative, a fronte della domanda d'intervento in ambito scolastico/formativo presentata dai genitori ai sensi dell'art. 8.1. **Tali iniziative, finalizzate a promuovere, oltre la cultura dell'accoglienza, una maggiore disponibilità da parte del personale scolastico/formativo, sono attuate prima di individuare l'eventuale adesione** del personale che potrebbe effettuare l'intervento specifico.

L'informazione preliminare è rivolta al personale docente/ATA della scuola/classe/agenzia formativa ove è inserito l'alunno. Consiste in

- Un **inquadramento generale** della **patologia dell'alunno** rivolto a tutto il personale della scuola/agenzia formativa, **con particolare attenzione alle conoscenze utili a garantire la sicurezza** dell'alunno stesso in relazione ai suoi bisogni speciali di salute.
- In questa fase verrà anche illustrata la **tipologia dell'intervento specifico** necessario per quel minore

<b>Patologia</b>	<b>Numero bambini (totale 235)</b>	<b>Farmaco</b>
Convulsioni febbrili	36	<b>Diazepam ER (Tachipirina)</b>
Epilessia	71	<b>Diazepam ER</b>
		<b>Midazolam oromucosale</b>
Anafilassi	Alimenti 12	<b>Adrenalina IM (Salbutamolo + Betametasone + Antistaminico)</b>
	Imenotteri 2	
Allergia alimentare - sintomi lievi	24	<b>Antistaminico, Betametasone, Salbutamolo</b>
Asma	22	<b>Salbutamolo spray, Betametasone</b>
Diabete insulino-dipendente	41	Insulina e <b>Glucagone</b>
Problemi di coagulazione	4	<b>Acido Tranexamico</b>
Epilessia	3	Farmaci per bocca
Altre patologie	20	Farmaci vari, vie varie

# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**



# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# Farmaci orali

- **Cortisonici** (Bentelan, Deltacortene)
- **Antiistaminici** (Tinset, Zirtec, Fenistil, ecc...)
- **Antifebbrili – antidolorifici** (Paracetamolo, Ibuprofene)
- **Enzimi pancreatici per la Fibrosi Cistica** (Creon 10000)
- **Antiemorragici** per emofilie (Ugurol, Tranex)
- **Antiepilettici** (Depakin, Rivotril, Tegretol, altri...)
- **Farmaci omeopatici** (!!!)
- **Anti-reflusso** gastro-esofageo (Gastrotuss e altri)

# Farmaco LOCALE (topico)

- ❑ **Antiemorragici** per emofilie (Ugurol, Tranex)
- ❑ **Ossigeno** per insufficienza respiratoria cronica
- ❑ **Clisteri** per stipsi
- ❑ **Farmaci per via rettale** per malattie infiammatorie croniche intestinali
- ❑ **Gocce oculari** (colliri)

# Farmaci per bocca o per uso locale

## Somministrazione necessaria in orari di attività scolastica

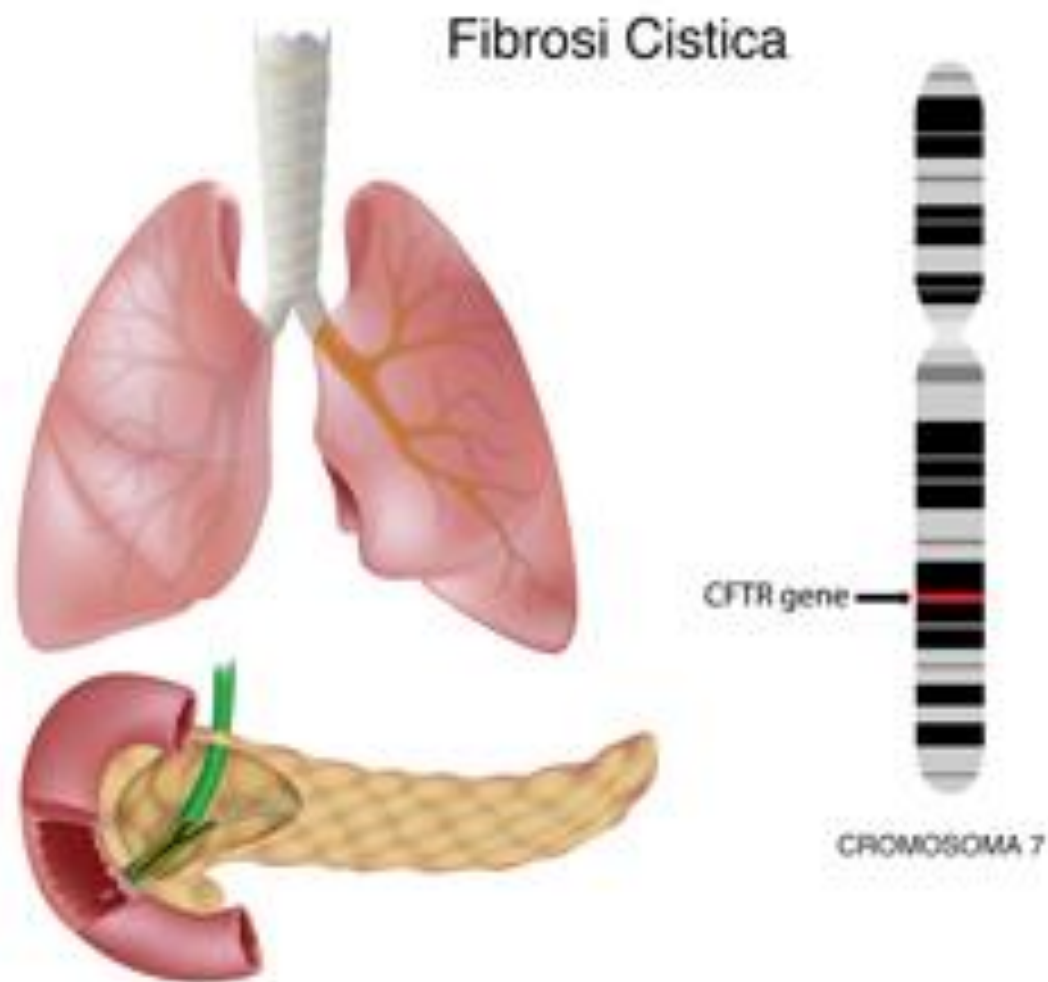
1. Somministrazione di solito **routinaria**, abituale, **non in condizioni di urgenza/emergenza**
2. Somministrazione **«al bisogno»** solo in caso di **sintomi acuti ma non gravi**

# Farmaci per bocca o per uso locale

Forma di assistenza parentale:

- **non richiede abilità tecnica né addestramento**
- Richiesta della famiglia + certificato medico
- **Informazione** (non formazione) **al personale** incaricato della somministrazione
  - ❑ Definizione della **modalità di somministrazione** e del **dosaggio**
  - ❑ **Possibili effetti collaterali**
  - ❑ Istruzioni sulla **corretta conservazione** farmaco

# Fibrosi cistica



# Fibrosi cistica

La fibrosi cistica è una malattia multisistemica, cioè colpisce molti organi.

Causa dei disturbi che tendono a comparire nella prima infanzia, sebbene a volte si manifestino subito dopo la nascita o possano non essere evidenti fino all'età adulta.

E' dovuta ad un gene mutato, il **gene CFTR** (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator), che determina la produzione di **muco eccessivamente denso**.

Questo muco denso:

- Tende a chiudere i bronchi e a provocare ripetute infezioni respiratorie
- Ostruisce i dotti del pancreas e impedisce che gli enzimi pancreatici raggiungano l'intestino. Di conseguenza i cibi non possono essere digeriti e assimilati correttamente.

# Fibrosi cistica

- **Disturbi respiratori:**
  - ▣ tosse persistente con muco denso
  - ▣ respiro sibilante e mancanza di fiato
  - ▣ infezioni respiratorie ricorrenti
- **Disturbi intestinali**
  - ▣ diarrea
  - ▣ disturbi digestivi e dell'assorbimento
  - ▣ perdita di peso o mancato aumento di peso, difficoltà di crescita
- **Altri sintomi**
  - ▣ sudore salato
  - ▣ infertilità (uomini) e diminuzione della fertilità (donne)
  - ▣ diabete
  - ▣ fragilità ossea
  - ▣ malattie del fegato



# Creon 10.000

- Creon è un farmaco contenente il principio attivo **Pancrelipasi**, appartenente alla categoria degli **Enzimi pancreatici**
- Indicazione: **Trattamento dell'insufficienza pancreatica causata da fibrosi cistica**
- Aiuta a migliorare la digestione e l'assorbimento del cibo
- Previene i disturbi di crescita e le difficoltà nel prendere di peso



# DOMANDE



# Disponibilità o no?

5.4.2.2 Il personale scolastico/formativo non disponibile all'effettuazione dell'intervento specifico è comunque tenuto, in relazione al proprio ruolo nell'inserimento scolastico dell'alunno (docente di classe, di plesso, di laboratorio, ecc.) o nella gestione delle emergenze (addetto primo soccorso) ad acquisire le informazioni utili a garantire la necessaria vigilanza sul benessere dell'alunno

**COME AFFRONTARE  
LE URGENZE A SCUOLA  
IN BAMBINI  
CON PATOLOGIE CRONICHE**

**CON L'AIUTO DEI FARMACI**

# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# Emofilie e problemi di coagulazione

Quale farmaco?

**Acido Tranexamico**

Nome commerciale:

**Ugurol o Tranex**

(compresse o fiale)

**Il contenuto delle fiale si può sia ingerire  
che usare localmente**

# Emofilie e problemi di coagulazione

- **Trauma o ferita importanti**
  - Chiamare il 112
  - Chiamare i genitori per la somministrazione del fattore EV
- **Contusione con dinamica significativa (con o senza ematoma):**
  - Somministrare per bocca 1 o 2 fiale di **Ugurol o Tranex**
  - Comprimere il sito di contusione
  - Applicare ghiaccio locale
- **Ferita, escoriazione, sanguinamento nasale o gengivale**
  - Somministrare per bocca 1 o 2 fiale di **Ugurol o Tranex**
  - Versare una fiala su una garza e con quella comprimere o tamponare la sede del sanguinamento



# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# Crisi convulsiva o epilettica

La **crisi convulsiva o epilettica** è un episodio critico risultante dalla scarica ipersincrona e intermittente di una popolazione di neuroni cerebrali

Può essere estesa a **tutto il cervello** o limitata a **una singola zona**

# Tipi di crisi

---

- **Crisi generalizzate**
- Crisi parziali
- Crisi parziali secondariamente generalizzate
- Crisi complesse

# Tipo di crisi

- **Le manifestazioni** presenti prima, durante e dopo la crisi **possono essere molto diverse** nelle diverse persone, mentre tendono a **ripresentarsi con le stesse caratteristiche** nello stesso individuo.
- Nel caso di crisi con manifestazioni atipiche, sarebbe utile che il medico di famiglia (o il neurologo) **riportasse nella scheda di prescrizione il quadro clinico peculiare del bambino**, segnalando anche gli eventuali segni premonitori.
- **In assenza di una descrizione particolareggiata, la crisi è sempre da considerarsi convulsiva generalizzata**, secondo la descrizione che vedremo più avanti

# Problematiche relative al riconoscimento delle crisi

- A volte le crisi non vengono riconosciute o sono male interpretate anche dai genitori
- Vista la difficoltà, anche per chi è esperto, di cogliere certe sfumature, non sta all'insegnante fare distinzioni sottili
- ➔ **Considerare come convulsivi generalizzati i casi senza descrizione particolareggiata**
- ➔ **Per gli eventuali altri casi trattare gli episodi descritti nel modulo di richiesta di ogni singolo bambino**
- **Ma** il vostro aiuto può essere fondamentale nel descrivere episodi con eventuali **manifestazioni non note in precedenza**

# DIAGNOSI



**Prima di tutto**

**differenziare dalle  
PERDITE di COSCIENZA**

# Lipotimia (molto frequente)

- ▣ Non vera perdita di coscienza
- ▣ Il bambino/ragazzo si accorge di star male, chiede aiuto e si accascia piano piano, si siede o si corica e di solito si riprende spontaneamente
- ▣ Accompagnata o preceduta spesso da
  - dolore addominale
  - vomito, nausea
  - pallore
  - sudorazione
  - vertigini

# Sincope (più rara)

- ▣ Perdita di coscienza completa e improvvisa
- ▣ Bambino/ragazzo che cade a terra, anche pesantemente, senza ripararsi, procurandosi contusioni o ferite
- ▣ Solo talvolta può essere preceduta da dolore addominale o vomito **importanti**
- ▣ Di solito **non ci sono sintomi concomitanti** (nausea, sudorazione, pallore, vertigini...), non c'è tempo
- ▣ A volte ci può essere incontinenza sfinterica
- ▣ **Nessun movimento anomalo (scosse)**



# Cosa fare?

- Non è compito vostro fare diagnosi, ma **osservare e ricordare**
- **Favorire l'eventuale ripresa spontanea**
  - Mettere supino su piano rigido
  - Liberare le vie aeree
- **Chiamare aiuto**

# Cosa fare?

- Non è compito vostro fare diagnosi, ma **osservare e ricordare**
- **Favorire l'eventuale ripresa spontanea**
  - Mettere supino su piano rigido
  - Liberare le vie aeree
- **Chiamare aiuto**



# A: AIRWAY



## LATTANTE

posizione neutra  
sollevamento mento



## BAMBINO

estensione del capo  
sollevamento mento



# Cosa fare?

- Non è compito vostro fare diagnosi, ma **osservare e ricordare**
  
- **Favorire l'eventuale ripresa spontanea**
  - Mettere supino su piano rigido
  - Liberare le vie aeree
  
- **Chiamare aiuto**

# 112 e 118

## **112: 2 centrali in Piemonte**

- Torino e Provincia con **sede a Grugliasco**
- Province di CN, AL, AT, NO, VCO, VC e BI  
con **sede a Saluzzo**

## **118: 4 centrali in Piemonte**

- Torino, Cuneo, Alessandria e Novara

# IL CORRETTO USO DEL 112 (118)

- **Rispondere con calma** (per quanto possibile...) alle domande poste dall'operatore.
- La conversazione va svolta con voce chiara e devono essere fornite tutte le notizie richieste dall'operatore, che ha il compito di analizzarle per valutare quale tipologia di aiuto inviare
- Fornire **il proprio recapito telefonico**
- Spiegare **cosa** è accaduto (malore, incidente, etc.)
- Indicare **dove** è accaduto (comune, via, n° civico)
- Indicare **quante persone** sono coinvolte

# IL CORRETTO USO DEL 112 (118)

- Comunicare **le condizioni** della persona coinvolta: risponde, respira, sanguina, ha dolore?
- Comunicare **situazioni particolari**: bambino piccolo, donna in gravidanza, persona con **malattie conosciute** (precedenti anafilassi, asma, diabete, epilessia, etc.)
- **Interrompere la comunicazione solo quando lo permette l'operatore**
- **Lasciare libero il telefono** utilizzato per chiamare i soccorsi: si potrebbe essere contattati in qualsiasi momento dalla Centrale Operativa per ulteriori chiarimenti o istruzioni

# Crisi convulsiva generalizzata (grande male)

- Di solito caduta improvvisa, **perdita di coscienza**. Oculogiro.
- **Irrigidimento** del corpo. Spesso respiro difficoltoso e rumoroso, con colorito bluastrò delle labbra.
- **Sussulti e scosse di tutto il corpo**, denti stretti, schiuma/bava alla bocca, talora con sangue per morso della lingua.
- Spesso **perdita di urine**, a volte anche di feci
- Ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti con nessuna memoria di quanto accaduto.
- Generalmente residuano **sonnolenza e sopore**, disorientamento e talora mal di testa.



# Video crisi convulsive

- <https://youtu.be/t3QQCEX-Q08>
- <https://youtu.be/8xrLlegTK5M>

# Piccolo male

- Esistono episodi critici di tipo epilettico, estesi a tutto il cervello, ma **non convulsivi** nei quali la caduta e i fenomeni motori sono assenti o minimi; in questi casi **prevale l'alterazione dello stato di coscienza**, a bambino immobile.
- Vengono chiamate spesso in modo diverso
  - **Assenze**
  - **Perdita di contatto**
  - **Piccolo male**
- Si tratta in genere di episodi di breve durata.
- Vanno curate ma solo raramente necessitano di intervento farmacologico in urgenza,

# Convulsione febbrile

- Episodio convulsivo in corso di febbre, di solito **crisi generalizzata**, con perdita di coscienza e scosse tonico-cloniche agli arti
- Spesso si presenta **al momento dell'insorgere della febbre**
- **Diversa dai brividi** (tremori fini senza perdita di coscienza)
- È espressione di una particolare sensibilità cerebrale alla temperatura corporea aumentata, dovuta
  - all'età
  - alla predisposizione genetica

# Convulsione febbrile

- Può verificarsi in 2-5 bambini su 100 al di sotto dei 5-6 anni.
- Di solito è presente familiarità
- Nella quasi totalità dei casi non comporta problemi di sviluppo neurologico e cognitivo
- Nel 70% dei casi non si verificano più recidive, nel 30% dei casi è possibile la comparsa di una o più recidive (anche durante lo stesso episodio febbrile)
- In qualche caso può essere la prima manifestazione di una epilessia vera e propria, nella quale il primo episodio viene scatenato/anticipato dalla febbre
- Improbabile dopo i 4-5 anni

# Se e quando intervenire

- Essere consapevoli che le funzioni vitali restano integre per molto tempo (mantenere la calma!)
  - La maggior parte delle crisi in bambini con epilessia o crisi febbrili non rappresenta un'emergenza medica e termina da sola, senza danni, dopo 2-3 minuti
  - Per crisi epilettica **prolungata** si intende la crisi di durata superiore ai 10-15 minuti.
  - Solo una crisi epilettica **molto prolungata** può provocare complicanze cardio-respiratorie e neurologiche
  - Però, **maggiore è il tempo trascorso dall'inizio della crisi**, più difficile diventa interromperla, anche con i farmaci che si usano in PS
- **Quindi, superati i 3-4 minuti la crisi deve essere interrotta**

# GESTIONE DELLE EMERGENZE

**Chiamare sempre il “112”  
anche se ci sono i farmaci a scuola!**



# Se possibile, coinvolgere 3 persone

## Una persona per i contatti telefonici e le annotazioni:

1. chiama il 112 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
2. prende inoltre nota:
  - a. dei tempi della crisi (**inizio, fine, somministrazione del farmaco**)
  - b. dell'**attività che il bambino stava svolgendo** all'esordio della crisi stessa
  - c. delle **manifestazioni** che gli insegnanti sono stati in grado di rilevare [es.: stato di coscienza, movimenti anomali (simmetrici o solo da un lato?), colorito della cute, modificazioni del respiro, modificazioni comportamentali e del linguaggio] **durante la crisi e nei minuti successivi**
3. informa i genitori

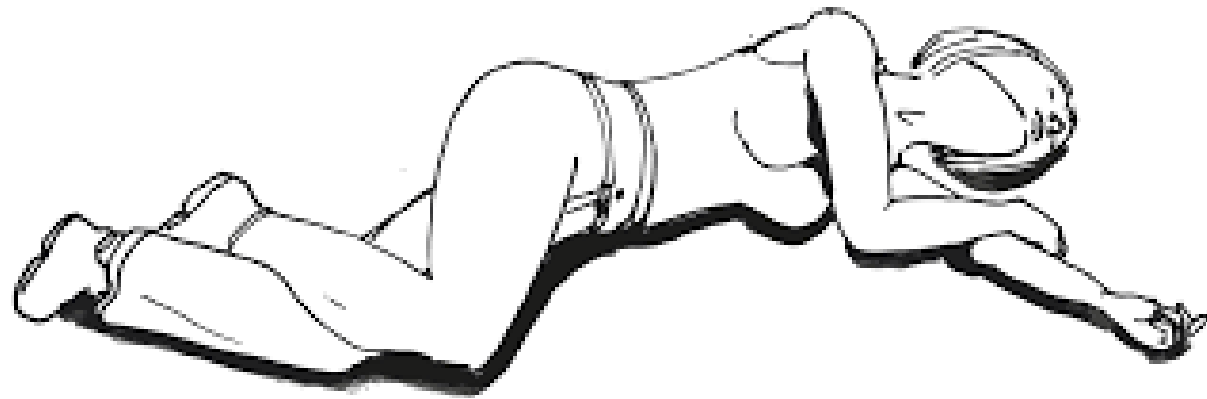
# Una persona accudisce il bambino

- allontana dal bambino ogni oggetto pericoloso
- lo posiziona in decubito laterale per evitare l'inalazione di saliva ed eventuale vomito
- appoggia qualcosa di morbido sotto la testa per evitare traumi
- favorisce l'estensione del capo
- slaccia eventuali capi di vestiario troppo stretti, soprattutto al collo



# POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

- Persona incosciente
- Persona che respira autonomamente



**Soccorritore che si deve allontanare**  
**per chiamare aiuto**

# Una persona accudisce il bambino

- *non cerca di bloccare le “scosse”, evitando comunque che sbatta contro oggetti rigidi*
- *non cerca di aprire la bocca e di afferrare la lingua*
- *non inserisce oggetti o dita tra i denti*
- *non cerca di attuare manovre di soccorso (ventilazione bocca-bocca o compressioni toraciche) durante la crisi*
- *non somministra liquidi o farmaci da deglutire durante o subito dopo la crisi*
- **lascia dormire il bambino dopo la crisi, vigilandolo (il sonno post-critico può durare da pochi minuti a ore)**

# Una persona si attiva per somministrare il farmaco prescritto

- Reperisce rapidamente il farmaco

1. **Diazepam rettale**

2. **Midazolam oromucosale**

- Si procede alla somministrazione del farmaco dopo 3-4 minuti dall'inizio della crisi (salvo diversa indicazione del medico)



Microclisteri di Diazepam sono pronti all'uso, in 2 dosaggi:

- **5 mg** (bambino < 3 anni)
- **10 mg** (bambino > 3 anni)



# DIAZEPAM RETTALE

- ❖ Posizionamento:
  - su un fianco
  - a pancia in giù, con un cuscino sotto l'addome
  
- ❖ Se si tratta di un bambino piccolo:
  - disteso a pancia in su sollevando le gambe per scoprire la regione anale

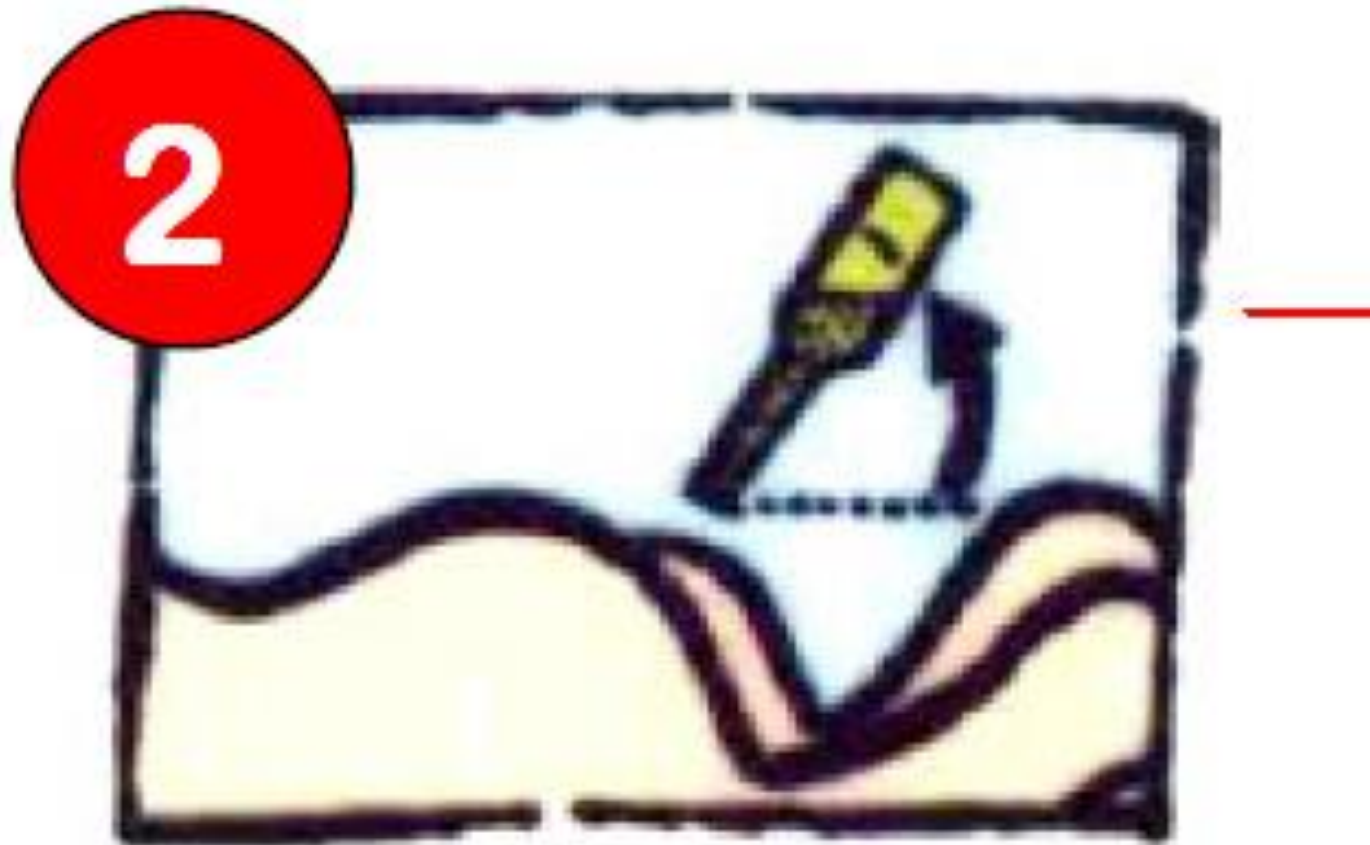


1



RIMUOVERE LA CAPSULA





POSIZIONARE IL BAMBINO



**N.B.**

durante la  
somministrazione  
tenere sempre il  
microclistere con  
il beccuccio  
inclinato verso il  
basso



**N.B.**

questa e'  
l'inclinazione  
corretta.  
n.b. non spremere il  
microclistere prima di  
avere inserito il  
beccuccio nell'ano.





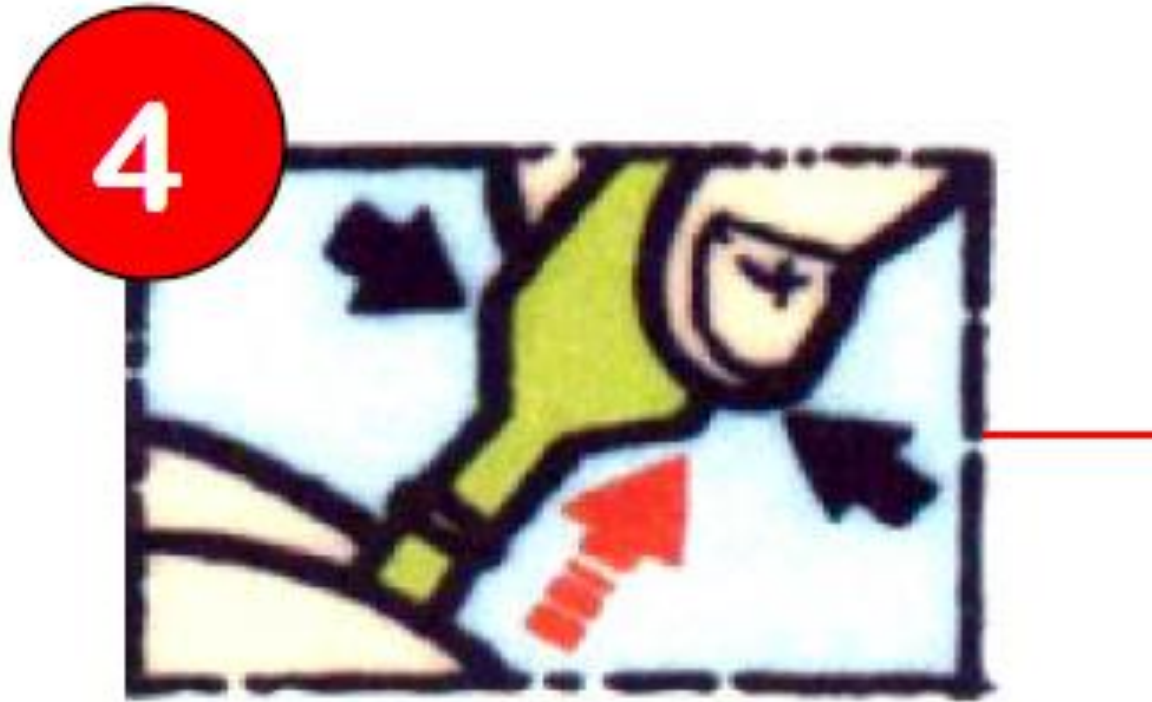
3



- SE < 3 ANNI: INSERIRE  $\frac{1}{2}$  BECCUCCIO
- SE > 3 ANNI: INSERIRE L'INTERO BECCUCCIO

SVUOTARE IL MICROCLISTERE





ESTRARRE IL BECCUCCIO COMPRIMENDO I GLUTEI  
PER EVITARE CHE LA SOLUZIONE FUORIESCA





E' NORMALE CHE RIMANGA UN RESIDUO  
ALL'INTERNO



**DIAZEPAM RETTALE**  
concentrazione cerebrale efficace in  
**3 minuti**

**Se espulsione accidentale o se la crisi  
non regredisce dopo 10 minuti**



**Somministrare un secondo clistere di  
Diazepam**



# MICROPAM® CLISTERI

- **Conservazione:**

- $T^{\circ} < 25^{\circ}\text{C}$
- Dopo l'apertura della confezione in alluminio  $< 15^{\circ}\text{C}$

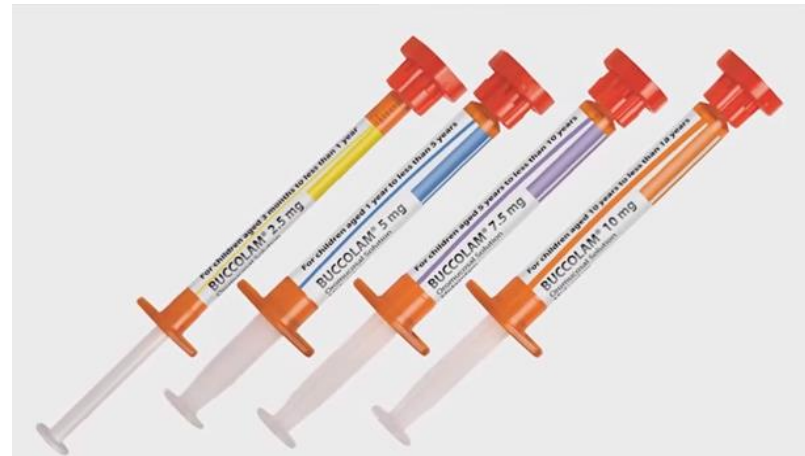
- **Consiglio pratico:**

- Tenere a disposizione 2 flaconcini (fuoriuscita della soluzione)



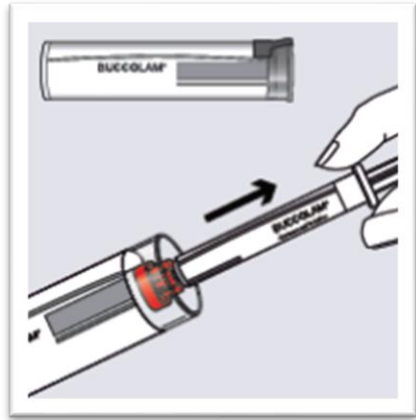
# BUCCOLAM (MIDAZOLAM OROMUCOSALE)

- Diversi dosaggi (peso/età);
- Siringhe preriempite;
- **NON** conservare in frigorifero.

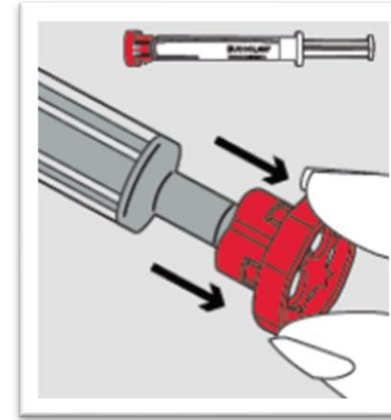


# PROCEDURA

Estrarre la siringa



Rimuovere il cappuccio rosso  
rosso



**N.B.**

Figura 1. **CORRETTA** rimozione del cappuccio  
protettivo semitrasparente

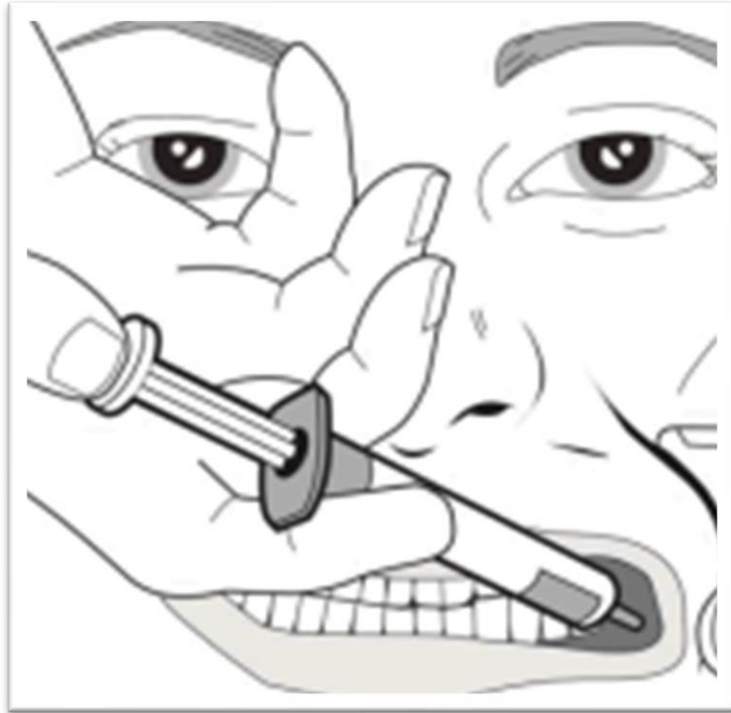


Figura 2 **NON CORRETTA** rimozione del  
cappuccio protettivo semitrasparente



Cappuccio protettivo  
semitrasparente





- **ASCIUGARE** l'eventuale presenza di saliva;
- **INCLINARE** la testa dal lato in cui si somministra;
- **PIZZICARE** la guancia tra indice e pollice e retrarla;
- **INSERIRE** la punta della siringa tra la guancia e la gengiva inferiore;
- **SOMMINISTRARE** lentamente metà dose da una parte e metà dose dall'altra, oppure in caso di notevole scialorrea, l'intera dose nella guancia opposta;
- Durante e dopo la somministrazione **MASSAGGIARE** la guancia per aumentare la superficie di assorbimento.







# DOMANDE



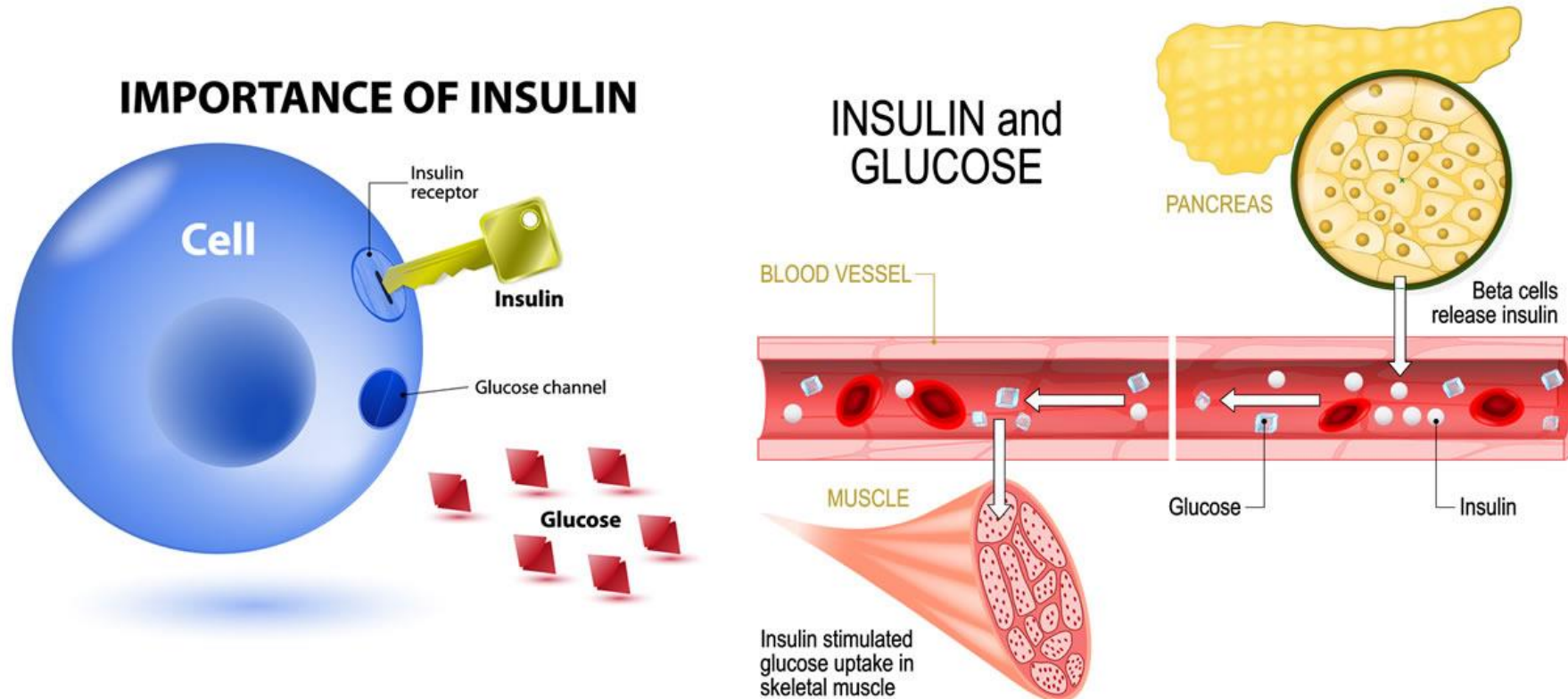
# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# Cos'è il diabete

- **Il diabete è una malattia cronica caratterizzata da elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia)**
- Gli zuccheri sono la principale fonte di energia per il corpo umano.
- Le cellule del cervello utilizzano il glucosio direttamente, mentre negli altri distretti corporei (fegato, muscoli, tessuto adiposo ecc.) il glucosio, per essere utilizzato, ha bisogno che nel sangue sia presente un ormone: **l'INSULINA**.
- Senza l'azione dell'insulina il glucosio non riesce ad entrare nelle cellule e si accumula quindi nel sangue

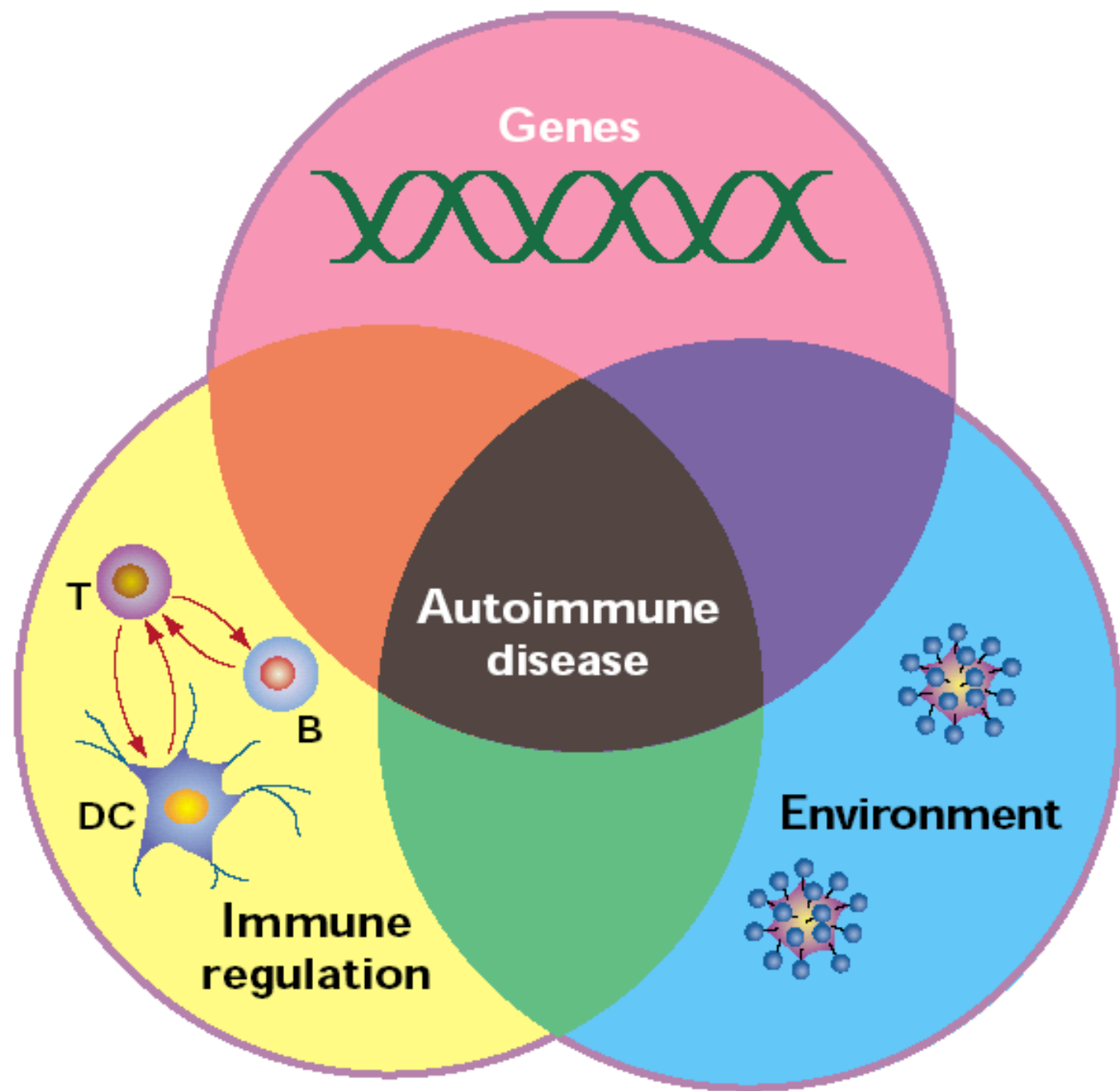
# Ruolo dell'insulina



# DIABETE MELLITO TIPO 1 (DMT1)

- Malattia immunomediata: risultato dell'interazione di fattori genetici, ambientali ed immunologici che portano alla distruzione delle  $\beta$ -cellule contenute nelle isole pancreatiche, con conseguente insufficiente produzione di insulina





# Tipi diversi di diabete

## DIABETE MELLITO TIPO 1 (giovanile):

**Manca l'insulina.**

Insorge acutamente, soprattutto in giovane età, è legato ad una distruzione autoimmune, probabilmente conseguente ad un'infezione virale, delle cellule del pancreas che producono insulina.

**Può essere curato solo con iniezioni di insulina. Per sempre**

## DIABETE MELLITO TIPO 2:

**L'insulina è prodotta, ma non riesce a funzionare bene.**

Insorge lentamente, soprattutto negli adulti con predisposizione genetica, con cattive abitudini alimentari, in soprappeso o francamente obesi; è essenzialmente legato alla **resistenza dei tessuti all'azione dell'insulina.**

**Può essere curato, almeno inizialmente, con farmaci per bocca.**

# La corretta gestione del diabete di tipo 1

Terapia Insulinica



Controllo dietetico

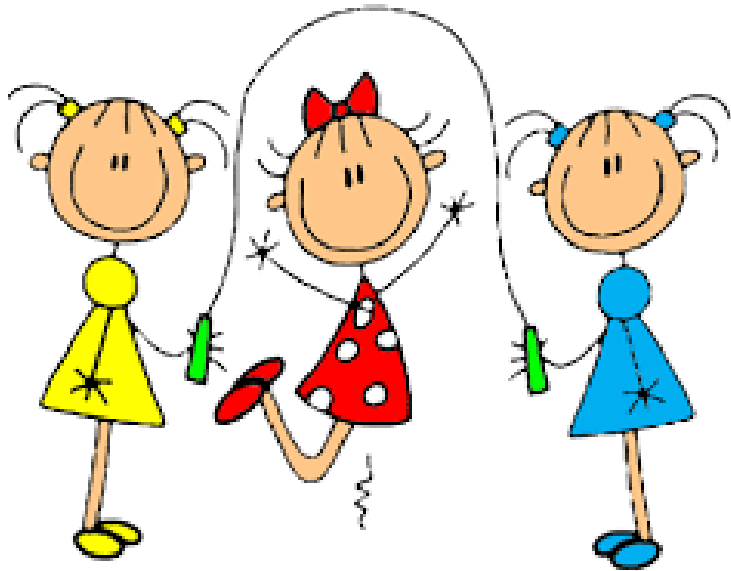
Attività fisica



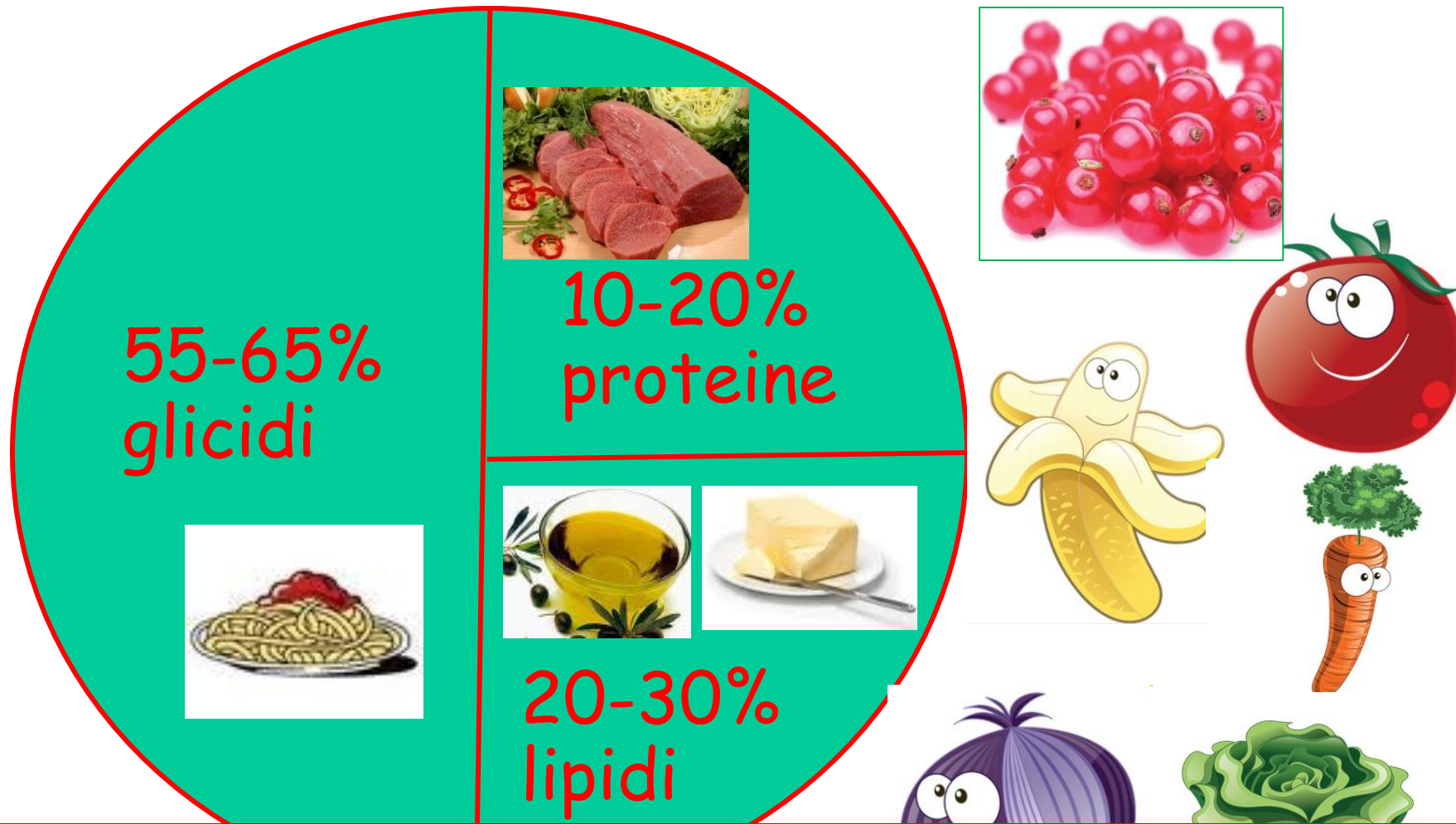


## Attività fisica- gioco:

- Utile per effetto positivo sul metabolismo e sulla sensibilità cellulare all'insulina
- Determina benessere psicofisico
- Molto importante anche per l'impatto sociale e psicologico sul bambino



# Non dieta ma... alimentazione corretta!



Mangiare in modo corretto ha un buon impatto metabolico e riduce l'indice glicemico degli alimenti

# I carboidrati sono il principale determinante del livello di glicemia dopo i pasti

- Carboidrati (CHO) → glucosio in 10-60 min
- Proteine → glucosio in 4 ore
- Grassi → glucosio in >5-6 ore



- Conoscere gli alimenti che li contengono
- Sapere quanti se ne trovano (etichette, tabelle alimentari)
- Stima della razione






# Il dietometro

# APP



**PASTA BOLLITA**



CRUDO	CHO
60g	47,4g
CAMBIA	AGGIUNGI
Cotto 145g	Prot. 6,5g
Kcal 211,8	Lipidi 0,8g

**RISO PARBOILED**



CRUDO	CHO
80g	65g
CAMBIA	AGGIUNGI
Cotto 180g	Prot. 5,9g
Kcal 269,6	Lipidi 0,2g

**INSALATA DI RISO**



CRUDO	CHO
60g riso	57,7g
CAMBIA	AGGIUNGI
Cotto 390g	Prot. 31,4g
Kcal 716	Lipidi 41,6g

*60g riso + 30g piselli + 30g peperoni + 165g altri ingredienti  
no CHO*

- Primi piatti
- Secondi di carne
- Secondi di pesce
- Pane, focaccia, pizza
- Stuzzichini per aperitivo

HOME INTRO CONTA PREFERITI NOTIFICHE CONTATTI

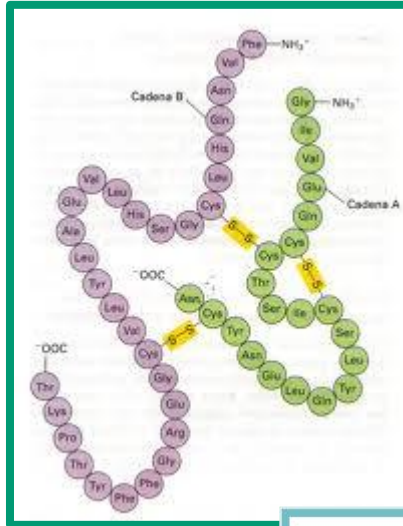


# Terapia insulinica e monitoraggio della glicemia

# Glucosio e insulina: fisiologia

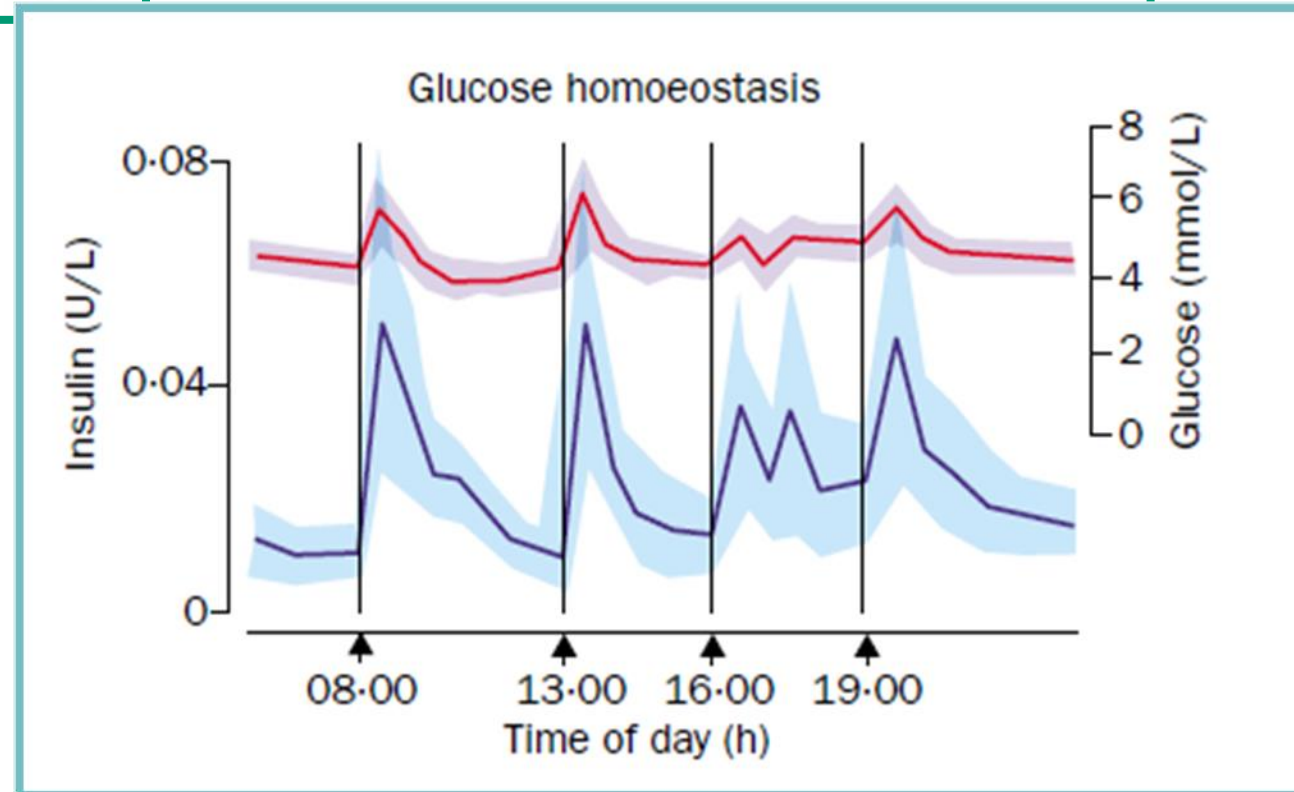
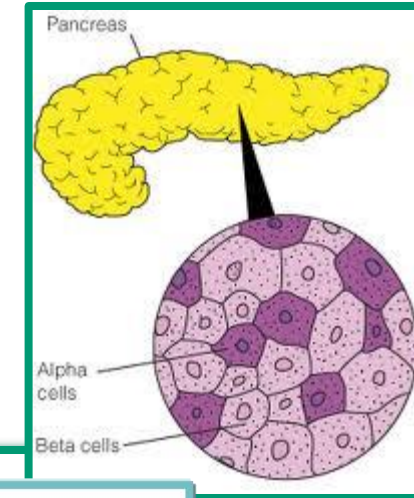
- Glucosio normalmente 80-100 mg/dl
- Nelle 2 ore dopo il pasto fino a 150-180 mg/dl
- La secrezione di insulina da parte del pancreas aumenta quando si alza la glicemia, da 10  $\mu$ U/ml a 80-100  $\mu$ U/ml
- **Il pancreas misura continuamente la glicemia per fornire la giusta quantità di insulina**
- **Il pancreas quindi controlla la glicemia con piccole quantità di insulina durante il digiuno e con maggiori quantità durante/dopo i pasti**

# Insulina endogena: secrezione e modulazione

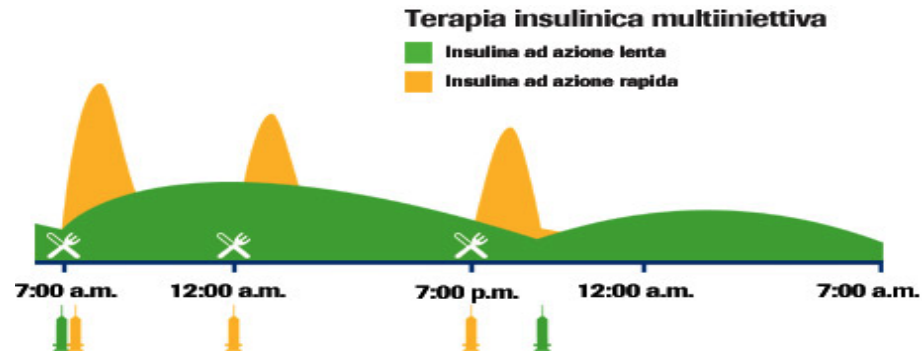


**Secrezione basale** di insulina ogni 3 minuti a livello pancreatico in piccola dose (8-10  $\mu\text{g}/\text{ml}$ )

**Picco di secrezione** durante/dopo i pasti: la secrezione di insulina si innalza di 8-10 volte (80-100  $\mu\text{g}/\text{ml}$ )



# Multiple daily injections (MDI)



Insulina lenta

+



Insulina rapida



# Conservazione dell'insulina

- Insulina in uso: temperatura ambiente
- Insulina di riserva: 4-8 °C

# Mettere la glicemia sotto controllo

- Obiettivi di glicemia ottimale
  - ▣ Prima del pasto: 90-100 mg/dl
  - ▣ Dopo il pasto: 160-180 mg/dl
  - ▣ Sono accettabili valori più elevati nel bambino piccolo in età prescolare
- Il monitoraggio della glicemia e il mantenimento della stessa all'interno dei limiti corretti è fondamentale sia per la **gestione della terapia insulinica** che per la **prevenzione delle complicanze** del diabete.
- Più frequenti sono i controlli glicemici, migliore è la gestione della malattia (emoglobina glicata bassa) e più efficace è la prevenzione delle complicanze.
- Per questo il **monitoraggio continuo** offerto dai sensori usati attualmente è la cosa migliore per il bambino diabetico
- Questo consente di intervenire tempestivamente per mantenere il meglio possibile la glicemia in range di normalità e per prevenire o risolvere rapidamente sia gli episodi di ipoglicemia che quelli di iperglicemia.



# Realtime-CGM (Continuous Glucose Monitoring)



## Il sensore (CGM>FGM) migliora la qualità di vita dei bambini e dei genitori



- ✓ MISURAZIONE RAPIDA (risparmio di tempo), info IMMEDIATA
- ✓ Misurazione NON più DOLOROSA
- ✓ Sistemi di ALLARME per ipo ed iperglicemie: MENO PAURA dell'ipoglicemia!
- ✓ CONDIVISIONE con smartphone e smartwatch
- ✓ PREVISIONE: grafici e frecce di tendenza
- ✓ Monitoraggio DA REMOTO per genitori e medici

*Diabete e tecnologia, Rabbone, Minerva medica, 2019  
azioni sull'utilizzo della tecnologia in diabetologia pediatrica, Gruppo di studio SIEDP 2019*

## ***Tecnologia e qualità di vita***

Vari studi evidenziano, dopo l'inizio della terapia con MICROINFUSORE, un miglioramento a breve termine della qualità di vita dei bambini/adolescenti e dei loro genitori

DIABETICMedicine

DOI: 10.1111/dme.12683

**Research: Educational and Psychological Issues**

**Parents' experiences of managing their child's diabetes using an insulin pump: a qualitative study**

# L'insegnante può notare ...

Segni di iperglicemia

Segni di ipoglicemia



**Iperglicemia:**

- > 120-150 a digiuno
- > 180-250 dopo i pasti

**Iperglicemia rilevante > 300-350 mg/dl**



**Avverto genitori**

**bolo di correzione**



# Quando preoccuparsi

- Bisogna rivolgersi al soccorso medico quando, oltre ad iperglicemia, il bambino presenta:
  - Dolore addominale
  - Vomito
  - Respiro difficoltoso o comunque anomalo
  - Alterazione dello stato di coscienza
- Può verificarsi anche con il microinfusore, in caso di malfunzionamento prolungato, se il catetere si è piegato nel sottocute e non eroga correttamente l'insulina



L'iperglicemia  
è un problema ma

**non è un'emergenza**

# Ipoglicemia: il vero pericolo

- Si è in ipoglicemia con meno di 70 mg/dl.
- **Cause:**
  - Eccessiva somministrazione di insulina
  - Scarsa alimentazione
  - Ritardo nell'assunzione del pasto
  - Lavoro fisico eccessivo

# Sintomi di ipoglicemia lieve

- Fame
- Irrequietezza/irritabilità
- Debolezza
- Cefalea
- Vertigini
- Pallore
- Tachicardia
- Sudorazione fredda
- Tremori
- Dolori addominali

# Ipoglicemia: cosa fare

Se possibile, misurare la glicemia direttamente da capillare

**Glicemia <70 mg/dl** → 0,3 g/kg (3 g ogni 10 Kg)  
di zucchero semplice o glucosio (ad es. Glucosprint)

1 bustina di zucchero = 5-6 g zucchero semplice  
1 bust da 25 ml di Glucosprint = 15 g di glucosio  
(0,6 g / ml) (10 ml per un bambino di 20 Kg)

Ricontrollare la glicemia dopo 10-15 minuti



Se la glicemia >70-80 mg/dl e frecce verso l'alto → OK

Se ancora <70 mg/dl  
somministrare ancora zucchero semplice, come sopra

Solo in caso di ipoglicemie ripetute far assumere carboidrati a lento assorbimento  
(fette biscottate, biscotti, pane, crackers)

# Ipoglicemia grave (< 30 - 40 mg/dl)

- **E' un evento molto raro**
- **Non arriva mai all'improvviso** ma solo dopo che sono passati inosservati o sono stati sottovalutati i segni di ipoglicemia lieve.
- **Sintomi neurologici** (da carenza di glucosio nel cervello):
  - Difficoltà di concentrazione e coordinazione
  - Disturbi visivi
  - Difficoltà nel parlare e nel camminare
  - Confusione
  - Alterazione della personalità
  - Sonnolenza/torpore
  - Perdita di coscienza
  - Coma ipoglicemico
  - Convulsioni

# GESTIONE DELLE EMERGENZE

**Chiamare sempre il “112”  
anche se ci sono i farmaci a scuola!**



# Cosa fare in caso di...

## Alterazione della coscienza che non permette la somministrazione sicura di glucosio per bocca

- Chiedere l'aiuto di 1-2 colleghi. Uno resta con il ragazzo, uno va a prendere subito il **Glucagone**.
- Nel più breve tempo possibile (**5-10 minuti – il tempo c'è, non è mai un problema di secondi!**) somministrare il glucagone, ormone che libera in circolo il glucosio presente nelle riserve epatiche, provoca aumento della glicemia e di conseguenza il ripristino dello stato di coscienza in 5-10 minuti.
  - Glucagen Hypokit<sup>®</sup>, per via intramuscolare
  - Baqsimi<sup>®</sup> polvere, per via nasale
- Dopo che il bambino ha ripreso adeguatamente conoscenza, somministrare zuccheri per bocca (come nell'ipoglicemia lieve)



# Importante!

- Nel bambino privo di sensi o con stato di coscienza compromesso non tentare di somministrare liquidi per bocca ma somministrare il glucagone!
- **La somministrazione di Glucagone non fa danni:** se anche il bambino non fosse in ipoglicemia, la conseguente transitoria iperglicemia non può dare problemi.
- E' molto più pericoloso rischiare di non trattare una vera ipoglicemia  
→ Complicanze neurologiche anche molto gravi

# GlucaGen Hypokit®

## □ Principio attivo:

- Glucagone cloridrato da DNA ricombinante (ormone antagonista dell'insulina che agisce liberando i depositi di glicogeno dal fegato)

## □ Dosaggio:

- 1/2 fiala per bambino <25-30 kg
- 1 fiala per bambino >25-30 kg

## □ Somministrazione:

- possibilmente iniezione intramuscolare (non sottocute, se possibile) nel deltoide (parte alta del braccio) o coscia o gluteo;
- altrimenti va bene tutto, anche sottocute o endovena!

## □ Conservazione:

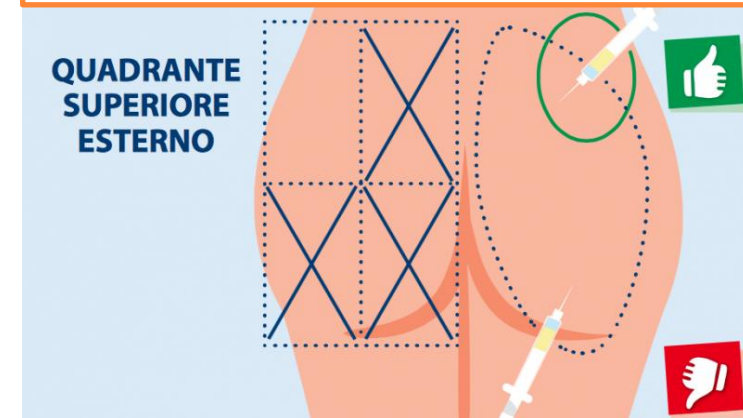
- In frigo per 3 anni
- Fuori frigo (< 25°C) per 1 anno e mezzo

# SEDI DI INIEZIONE

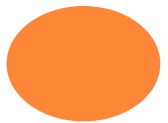
## DELTOIDE



## GLUTEO



## COSCIA



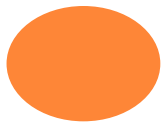


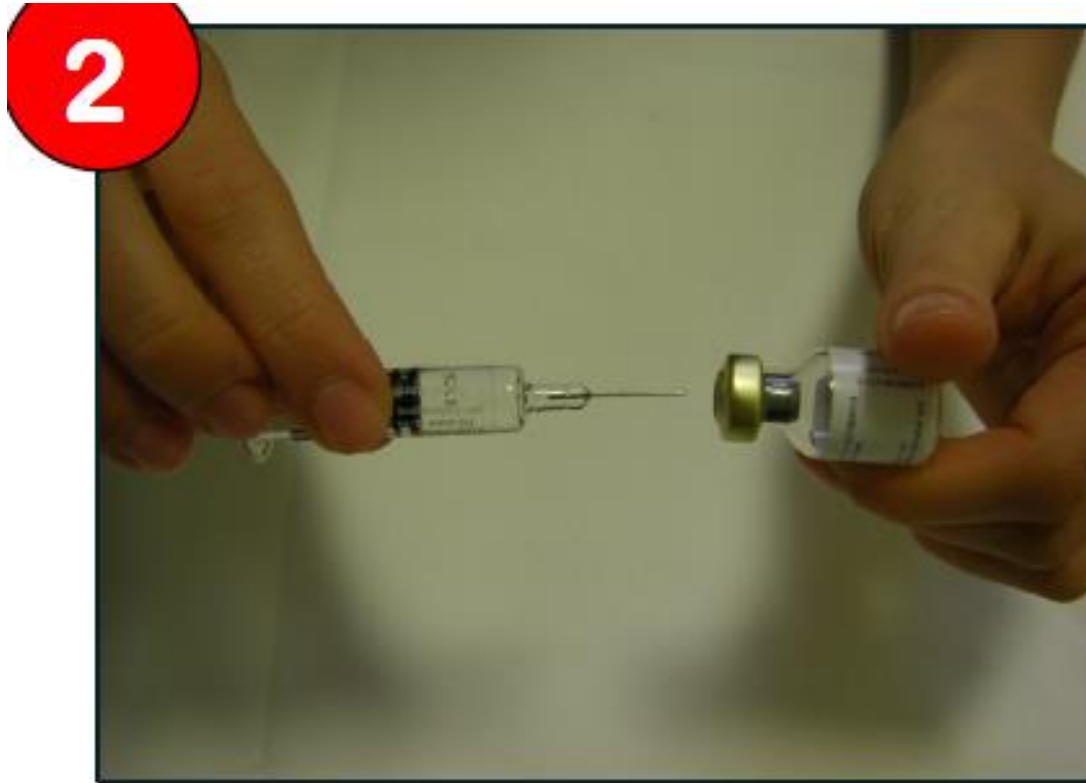
Allegare una copia della prescrizione medica alla confezione del farmaco; in questo modo sarà prontamente disponibile.

# PROCEDURA



**Aprire la confezione**





**Iniettare il diluente nella fiala  
di Glucagen polvere**



**3**



**Senza estrarre la siringa,  
agitare leggermente per  
consentire alla polvere di  
sciogliersi e poi aspirare il  
liquido**





**Espellere l'aria, eseguire l'iniezione intramuscolare: nella regione laterale della coscia, nella regione deltoidea del braccio o nel gluteo.**

- ½ fiala per bambino < 25-30 Kg**
- 1 fiala per bambino > 25-30 Kg**





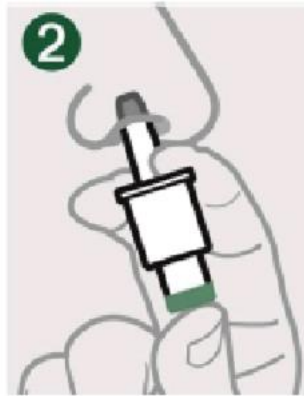
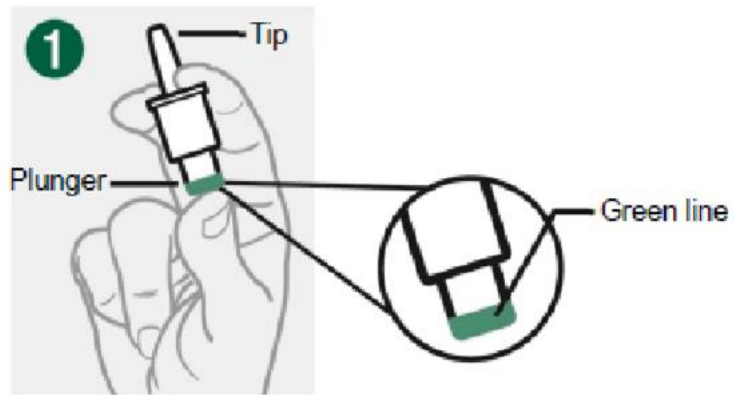
# VIDEO GLUCAGEN



# SPRAY NASALE – BAQSIMI

- Polvere nasale di Glucagone in contenitore monodose
- **Indicazione: trattamento delle ipoglicemie severe**
- Unico dosaggio da 3 mg per tutte le età (> 4 anni).
- Non è necessario che sia inalato, si assorbe localmente
- Si può utilizzare anche se il naso è congestionato
- Non deve essere conservato in frigo (< 30°C)





- Tenere lo spray nell'apposito contenitore, chiuso con la pellicola di plastica, fino all'utilizzo;
- Inserire delicatamente il beccuccio in una delle narici fino a quando le dita non toccano la parte esterna del naso
- Attenzione a non premere il pistone prima di inserire la punta nella narice, per evitare di perdere la dose;
- Premere il pistone fino a far scomparire la linea verde; **una sola volta!**
- Tenere il bambino posizionato su un fianco ed allertare il 112.

[www.baqsimi.eu](http://www.baqsimi.eu)



## VANTAGGI

- Rapidità d'azione
- Semplicità nell' utilizzo
- Non è da ricostituire (a differenza del Glucagone iniettabile)

## SVANTAGGI

- Ricorrenti problemi di disponibilità e rimborsabilità
  - Farmaco fino un paio di anni fa non mutuabile, a carico dei genitori (140 € a dose)
  - Poi gratuito
  - Da un anno nuovamente in fascia C (85 € circa)



# DOMANDE



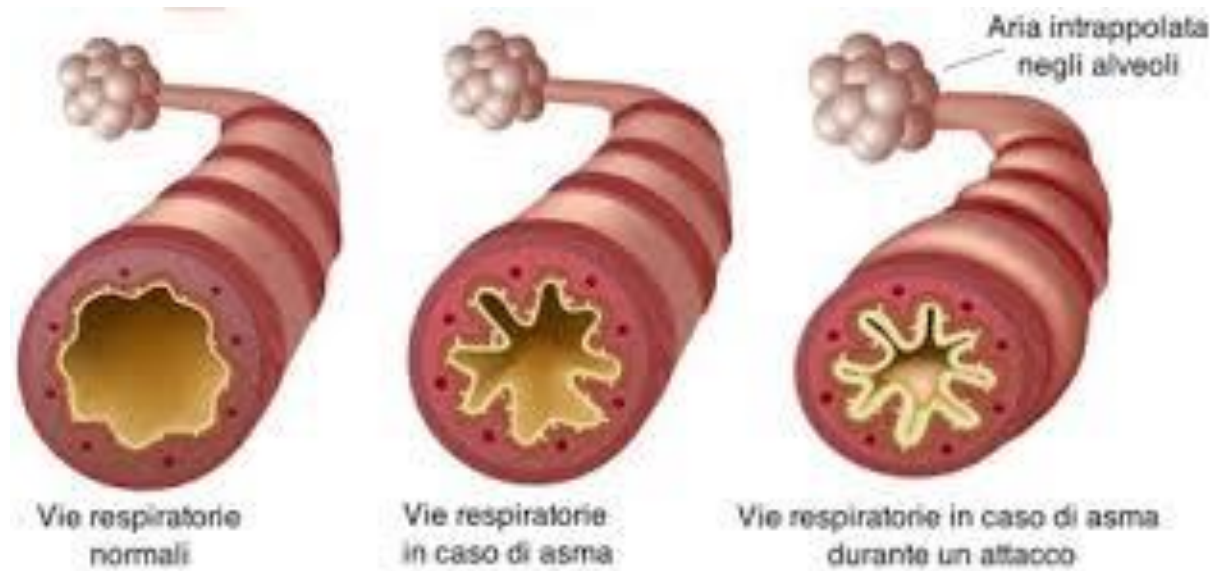
# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# Cos'è l'asma

L'asma bronchiale è una **malattia cronica** delle vie aeree caratterizzata da:

1. **ostruzione bronchiale**, di solito acuta, talora persistente, **reversibile** spontaneamente o in seguito alla terapia
2. **iperreattività bronchiale**
3. **un accelerato declino della funzionalità respiratoria**



## Riduzione del calibro delle vie aeree

- Contrazione dei muscoli della parete bronchiale
- Edema e ispessimento della parete
- Aumento della secrezione di muco



# Fattori predisponenti e scatenanti

- **Allergeni**
- **Infezioni respiratorie**
- **Sforzo fisico**
- **Fumo di sigaretta e altri irritanti ambientali**

# I sintomi

---

- Dispnea (respiro difficoltoso) **espiratoria**
- Respiro sibilante **espiratorio**
- Tosse
- Senso di costrizione toracica

# Cosa **NON** è asma

---

- Il rumore e la fatica **INSPIRATORI**
- La difficoltà respiratoria «sospirosa»

# Valutazione dell'attacco acuto di asma

SEGNI	LIEVE	MODERATO	GRAVE	ARRESTO RESPIRATORIO IMMINENTE
Capacità di parola	Discorsi	Frase	Poche parole	—
Frequenza respiratoria	Normale	Aumentata	Aumentata	Bradipnea/gasping
Colorito	Normale	Pallore	Pallore/cianosi	Cianosi
Sensorio	Normale	Agitazione	Agitazione intensa	Confusione/sopore
Sibili	Fine espiratorio	Espiratorio	Espiro/inspiro	assente
Uso muscoli accessori	Assente	Moderato	Marcato	Movimenti toraco-addominali paradossi
Frequenza cardiaca	Normale	Aumentata	Aumentata	—

# Attenzione!

- La crisi acuta d'asma non è necessariamente in relazione diretta con la frequenza e la persistenza dei sintomi: **la crisi si può scatenare anche all'improvviso**
- Non fidarsi del bambino grande e in particolare dell'**adolescente**: possono avere una **scarsa percezione della gravità** dei loro sintomi

# Cosa fare in caso di asma acuto

- Rassicurare il bambino/ragazzo.
- **Sistemarlo in posizione seduta o in piedi (permettere quella che preferisce)**
- Allentare gli abiti troppo stretti sul torace
- **Seguire le istruzioni del medico curante sulla somministrazione dei farmaci “al bisogno”**
- Avvertire i genitori.
- Chiamare il 112
  - In caso di mancato miglioramento dopo 20-30 minuti
  - In caso di alterazioni della coscienza

# GESTIONE DELLE EMERGENZE

**Chiamare sempre il “112”  
anche se ci sono i farmaci a scuola!**



# Quali farmaci?

- **Salbutamolo spray 100 µg** (molto meglio con **DISTANZIATORE**)
  - Ventolin<sup>®</sup>
  - Broncovaleas<sup>®</sup>
  - Generico
  
- **Betametasone per bocca** (lasciare sciogliere in poca acqua per qualche minuto)
  - Bentelan<sup>®</sup> cpr effervescenti da 0,5 o 1 mg



# A quale dosaggio?

- **A quello prescritto** dal medico che ha compilato il modulo
- **Importante**
  - ▣ Non preoccupatevi troppo del dosaggio del Salbutamolo:
    - il numero dei puffs può essere anche molto alto
    - Il numero prescritto di puffs può essere ripetuto ogni 20-30 minuti
  - ▣ Il cortisonico (Bentelan) in acuto è tollerato benissimo in età pediatrica



# Salbutamolo

- **Senza distanziatore:** la dose di farmaco che raggiunge i bronchi è meno della metà. Non resta che affidarsi alle capacità di coordinazione del bambino/ragazzo
- **Con distanziatore:** è necessario avere alcune nozioni di base sul suo uso, per una tecnica di inalazione accettabile e quindi più efficace

# TECNICHE INALATORIE

Per il paziente che può usare il distanziatore con boccaglio senza bisogno di aiuto

*Figura 9*

1. Togliere il cappuccio dello spray
2. Scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posta nella parte posteriore dello strumento
3. Inserire il boccaglio del distanziatore in bocca
4. Eseguire un'erogazione con lo spray in modo da rilasciare una dose del farmaco
5. Eseguire un'inalazione profonda e lenta
6. Trattenere il respiro per circa 10 secondi poi esalare
7. Ripetere le operazioni 4-6, se si deve somministrare una seconda dose



Fig  
9



# TECNICHE INALATORIE

**Per il bambino che ha bisogno di aiuto ad usare il distanziatore con boccaglio o che lo usa con la mascherina:**

1. Togliere il cappuccio, agitare lo spray ed inserirlo nell'apposita apertura del distanziatore;
2. Inserire il boccaglio in bocca o applicare la mascherina al viso in modo delicato ma aderente, coprendo bocca e naso;
3. Incoraggiare il bambino a respirare in modo regolare, con la bocca aperta, anche nel caso della mascherina;
4. Una volta che il ritmo respiratorio è diventato regolare eseguire un'erogazione dallo spray ed attendere che il bambino esegua 5-6 respiri a volume corrente;
5. Ripetere le operazioni 3 e 4 se sono necessarie 2 erogazioni.





# DOMANDE



# ARGOMENTI

- **Farmaci per bocca e per uso locale**
- **Emofilie e problemi di coagulazione**
- **Crisi convulsive febbrili / epilessia**
- **Diabete tipo 1, in particolare Ipoglicemia**
- **Crisi d'asma**
- **Reazioni allergiche minori (orticaria, angioedema)**
- **Anafilassi**

# Cause di reazione allergica e di anafilassi

## □ **INGESTIONE DI ALLERGENI:**



- cibi (latte, uovo, pesce, crostacei, arachidi, noci, nocciole, kiwi...) ed alcuni farmaci ( penicillina...)

## □ **PUNTURE DI INSETTI:**



- api, vespe, calabroni

## □ **INIEZIONI DI ALLERGENI:**

- farmaci, mezzi di contrasto, raramente vaccini

## □ **ASSORBIMENTO DI ALLERGENI:**

- sostanze chimiche che vengono a contatto con la pelle (es. lattice).



# Cause di anafilassi nel bambino

---

- 1. Alimenti**
- 2. Veleno di imenotteri**
- 3. Farmaci**

# Alimenti

## Gli alimenti più frequentemente coinvolti

- Latte di mucca
- Uovo
- Frutta secca con guscio
- Pesce
- Molluschi
- Grano

# Imenotteri

---

- **Vespa**
- **Ape**
- **Calabrone**



**La scuola è un  
ambiente a  
rischio?**

## LUOGHI a RISCHIO di ASSUNZIONE ACCIDENTALE

( USA, Europa, Australia)

Casa	( 25 % )
Ristoranti	( 17,6 % )
<b><i>Scuola o giardini</i></b>	<b>( 15,7 % )</b>
Casa di amici	( 13,7 % )
Luoghi di divertimento	( 11,8 % )
Luogo di lavoro	( 5,9 % )
Chiesa o ospedale	( 3,9 % )
Negozi di alimentari	( 2 % )

# Tutelare i bambini allergici a scuola

**Prevenire il contatto**

con sostanze allergizzanti

**Riconoscere precocemente**

i segni di reazione allergica o anafilassi

**Soccorrere correttamente**

un alunno che presenti reazione allergica o  
anafilassi

## Possibili modalità di presentazione

- **Delle reazioni allergiche minori**
- **Dell'anafilassi**

# SOA = Sindrome Orale Allergica

Sintomi presentati da una certa percentuale di soggetti **allergici a pollini**, soprattutto **betulla e graminacee** (più frequente dopo i 10 anni)

- ▣ Sintomatologia limitata a **labbra, cavo orale e faringe**, che si presenta subito, al passaggio dell'alimento
- ▣ Caratterizzata da **prurito, bruciore, pizzicore**, più raramente **gonfiore delle labbra**



# SOA = Sindrome Orale Allergica

- Causata da proteine contenute nella frutta e nella verdura, che **cross-reagiscono** con i pollini vegetali
- Sono proteine termolabili e digerite nello stomaco, quindi:
  1. La sintomatologia **non si presenta con cibi cotti, succhi e marmellate**
  2. Sono digerite nello stomaco, non sono in grado di raggiungere l'intestino e di venire assorbite, quindi **non danno sintomi sistemici (reazioni generalizzate)**

**Non richiede nessuna terapia, passa da sola**

# Sintomi classici di allergia lieve

---

## **Naso (rinite allergica)**

rigonfiamento della mucosa nasale (ostruzione),  
starnuti, prurito e secrezione liquida

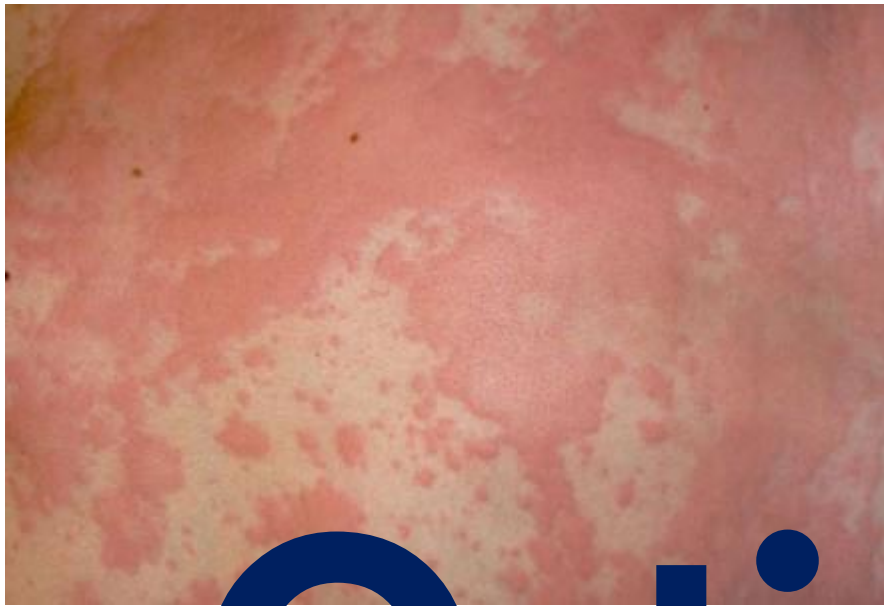
## **Occhi (congiuntivite allergica)**

arrossamento, lacrimazione, bruciore e prurito alla  
congiuntiva.

# Sintomi respiratori lievi

---

- Tosse irritativa
- Lieve raucedine
- Respiro lievemente più rapido



# Urticaria



# Orticaria

- Eruzione cutanea **pruriginosa**, la cui lesione tipica è il **POMFO**.
- Diffusa di solito a **tutta la superficie corporea** (contemporaneamente o in tempi diversi)
- **Estensione variabile**, non direttamente proporzionale alla gravità
- **Variabilissima nel tempo**, con alternanza di risoluzione, di ricomparsa o di spostamento delle lesioni nel giro di 20-30 minuti.
- Non ha senso trattarla localmente

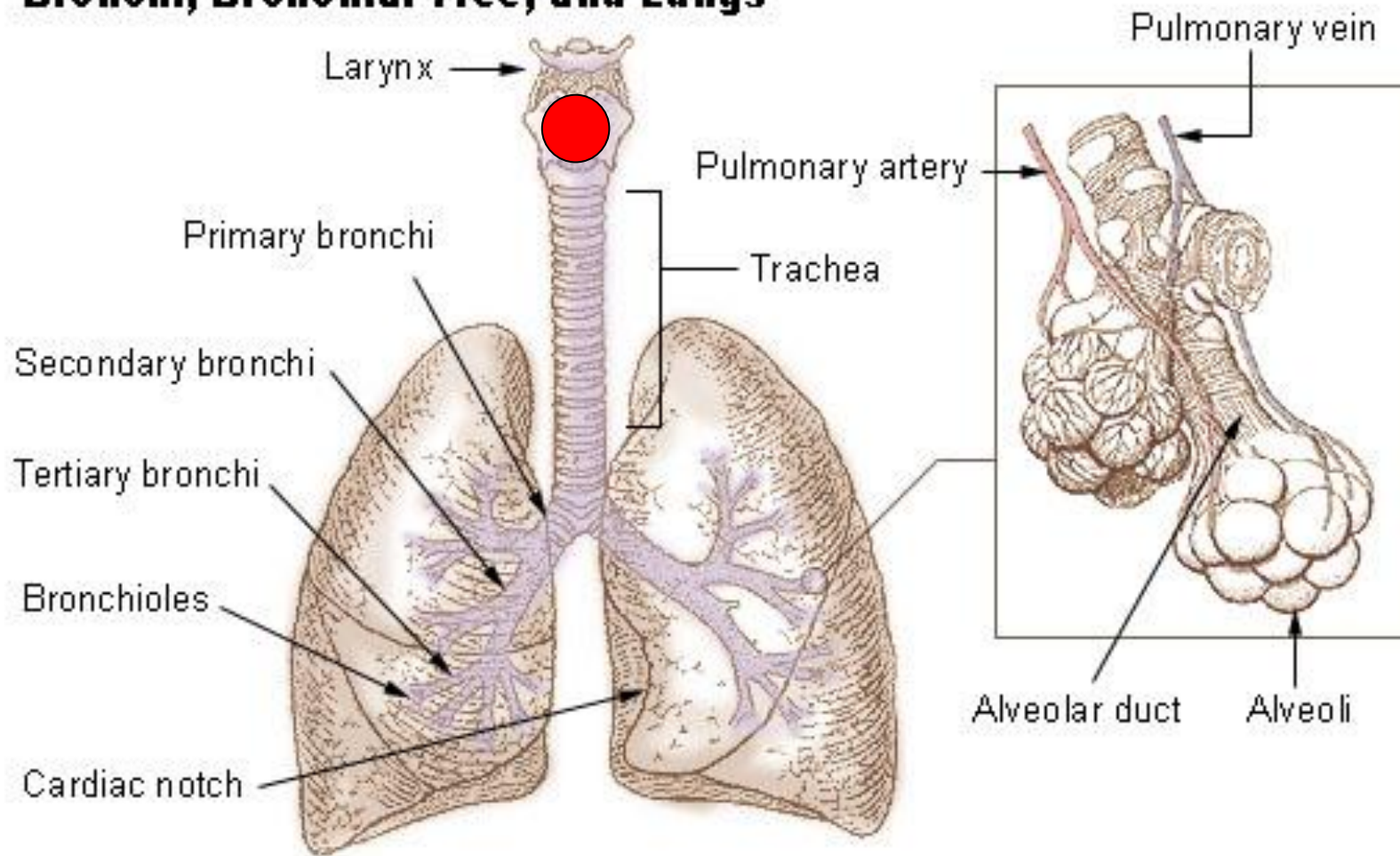


**ANGIOEDEMA**

# Angioedema

- **Rigonfiamento del tessuto sottocutaneo** acuto e improvviso, a carico più spesso di palpebre, labbra, padiglioni auricolari, viso, mani e piedi, scroto.
- Talora con alterazioni della sensibilità, prurito e/o bruciore locale
- Più raramente **anche a carico delle mucose**
- In particolare pericoloso se a carico della **mucosa della laringe**, potendo causare ostruzione respiratoria (rientra nell'anafilassi)

## Bronchi, Bronchial Tree, and Lungs

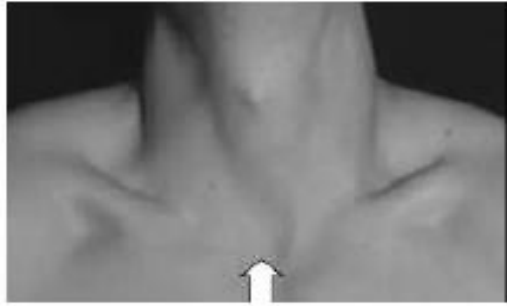




# EDEMA LARINGEO

Il soggetto ha difficoltà nel far entrare aria nelle vie aeree

## ANAFILASSI!



“fossetta alla base del collo



colpi di tosse violenti  
raucedine con tosse e/o  
pianto e/o voce rauca

# Terapia delle reazioni lievi

- **Cortisonici per bocca:** (dosi: quelle prescritte)
  - ▣ Betametasone (Bentelan cpr 0,5 e 1 mg)
  - ▣ Prednisone (Deltacortene cpr 5 e 25 mg)
- **Antiistaminici per bocca:** (dosi: quelle prescritte)
  - ▣ Cetirizina e Levocetirizina (Zirtec, Xyzal, gtt o cpr)
  - ▣ Loratadina e Desloratadina (Clarityn, Aerius, scir o cpr)
  - ▣ Ebastina (Kestine cpr liof)
  - ▣ Dimetindene (Fenistil gtt)
  - ▣ Oxatomide (Tinset gtt)
  - ▣ Bilastina (Ayrinal)
  - ▣ Rupatadina (Rupafin, Pafinur)

# F P I E S

- La **Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES)** o enterocolite allergica è una forma emergente di **allergia alimentare** che è causata da **meccanismi diversi** da quelli delle classiche allergie alimentari **IgE-mediate** e, pertanto, presenta **caratteristiche cliniche differenti**.
- A tutt'oggi le **cause** rimangono sconosciute
- In genere, l'enterocolite allergica (FPIES) compare nel primo anno di vita
- I sintomi si presentano unicamente a ogni introduzione dell'alimento scatenante, il bambino è in pieno benessere al di fuori di tali episodi

# F P I E S - Sintomi

- L'inizio dei sintomi è acuto, con comparsa di episodi di vomito dopo una latenza di circa **1-4 ore** dall'assunzione dell'alimento scatenante.
- A causa della perdita di liquidi, il bambino può presentarsi **abbattuto, ipo-reattivo, letargico e pallido**.
  
- Nei casi tipici, i **sintomi** di enterocolite allergica sono quindi:
  - **Vomito**, tipicamente 2 ore dopo l'assunzione dell'alimento scatenante;
  - **Diarrea** che inizia dopo il vomito;
  - **Disidratazione**;
  - **Letargia grave**;

# F P I E S - Diagnosi

- Non esiste un esame di conferma
- I comuni test allergologici (test cutanei ed esami ematici) sono negativi
- La diagnosi richiede un allergologo pediatra esperto
- La diagnosi è essenzialmente basata sulla storia degli episodi e sull'efficacia della dieta di eliminazione

# F P I E S - Terapia

- È diversa dalla terapia delle comuni reazioni allergiche
- Non servono gli antistaminici e neppure l'Adrenalina
- **In ospedale:**
  - ▣ Liquidi endovena ad alte dosi, somministrati rapidamente (per la disidratazione)
  - ▣ Cortisonici endovena
- **Fuori dall'ospedale:**
  - ▣ Bentelan sublinguale (sciogliere rapidamente in un cucchiaino con poca acqua e mettere sotto la lingua)
  - ▣ Se possibile (vomito!) liquidi a cucchiaini o piccoli sorsi



# DOMANDE



# Cos'è l'anafilassi?

**L'anafilassi o shock anafilattico** è una reazione allergica mediata da anticorpi di tipo IgE, **sistemica** (cioè **che coinvolge più apparati o tutto l'organismo**), grave, potenzialmente fatale, che si verifica improvvisamente e rapidamente, dopo il contatto con una sostanza in grado di provocare allergia



## 2 definizioni, ...tra le tante!

- 1) **Esordio acuto** (di solito minuti, raramente 1-2 ore) con **coinvolgimento della cute o delle mucose** o di entrambe [es. orticaria generalizzata, prurito o vampate di calore, angioedema, rigonfiamento di labbra, lingua, ugola] + almeno uno dei seguenti:
  - **compromissione respiratoria** (dispnea, sibilo, broncospasmo, stridore inspiratorio, cianosi);
  - **riduzione della pressione arteriosa o sintomi di disfunzione di organo** (ipotonia, collasso, svenimento, incontinenza).

## 2 definizioni, ...tra le tante!

- 2. Due o più dei seguenti eventi, che si verificano rapidamente dopo l'esposizione ad un probabile allergene per quel paziente (da minuti a 2-3 ore):**
- interessamento della **cute-mucose** (come sopra);
  - compromissione **respiratoria** (come sopra);
  - riduzione della **pressione arteriosa** o sintomi associati (come sopra);
  - **sintomi gastrointestinali** persistenti (dolori addominali crampiformi, diarrea, vomito)

# In pratica... Torino

## - ORGANI E APPARATI

1. Occhi
2. Naso
3. Bocca
4. Cute

## - SINTOMI

1. Arrossamento, prurito, sfregamento, lacrimazione
2. Starnuti ripetuti, prurito, naso che cola
3. Prurito e gonfiore di labbra, lingua e bocca
4. Sensazione di calore, prurito al cuoio capelluto, eruzione pruriginosa, orticaria, gonfiore di faccia/mani/piedi/zona genitale

# In pratica... Torino

- 5. Intestino
- 5. Nausea, crampi addominali, vomito, diarrea
- 6. Respiro
- A. Lievi accessi di tosse, respiro lievemente accelerato
- 
- B. **Senso di chiusura del respiro, nodo alla gola, senso di soffocamento, raucedine acuta, importante difficoltà respiratoria, cianosi, arresto respiratorio**
- 7. Circolo
- 7. **Pallore intenso, debolezza, sonnolenza, perdita di coscienza**

# COSA FARE

➤ Sintomi da 1 a 5:

□ **Bentelan + Antistaminico**

➤ Sintomi da 1 a 5 + 6A:

□ **Come sopra + Salbutamolo spray**

➤ Sintomi 6B e/o 7

□ **Adrenalina autoiniettabile**

# In pratica... Torino

## - ORGANI E APPARATI

1. Occhi
2. Naso
3. Bocca
4. Cute

## - SINTOMI

1. Arrossamento, prurito, sfregamento, lacrimazione
2. Starnuti ripetuti, prurito, naso che cola
3. Prurito e gonfiore di labbra, lingua e bocca
4. Sensazione di calore, prurito al cuoio capelluto, eruzione pruriginosa, orticaria, gonfiore di faccia/mani/piedi/zona genitale

# In pratica... Torino

- 5. Intestino
- 5. Nausea, crampi addominali, vomito, diarrea
- 6. Respiro
- A. Lievi accessi di tosse, respiro lievemente accelerato
- 
- B. Senso di chiusura del respiro, nodo alla gola, senso di soffocamento, raucedine acuta, importante difficoltà respiratoria, cianosi, arresto respiratorio
- 7. Circolo
- 7. Pallore intenso, debolezza, sonnolenza, perdita di coscienza

# In pratica... Gaslini

---

In caso di ingestione certa o sospetta di uno degli alimenti segnalati, somministrare subito antistaminico e cortisonico



# In pratica... Gaslini

## Come riconoscere una crisi anafilattica

**Quando, in caso di ingestione certa o sospetta, compare più di una delle seguenti manifestazioni:**

- **Cute**: orticaria, gonfiore, prurito, arrossamento, rash cutaneo
- **Respiro**: fischi e sibili, respiro corto, sensazione di gola chiusa, tosse, voce roca, sensazione di dolore e costrizione al torace, naso tappato, naso che cola, starnuti, occhi che lacrimano, difficoltà ad inghiottire
- **Gastrointestinale**: nausea, dolore addominale, vomito, diarrea
- **Cuore e circolo**: pallore, polso debole, svenimento, shock

# Il fattore tempo

- I sintomi compaiono in un lasso di tempo variabile da pochi minuti ad un massimo di una-due ore dall'ingestione
- **La velocità di insorgenza dei sintomi è direttamente proporzionale alla loro gravità**
- **In altre parole, l'anafilassi è tanto più grave quanto più è precoce**
- **Al contrario, più ci allontaniamo dal contatto con l'allergene, più si riducono le probabilità che compaia una reazione grave.**

# Piano di emergenza



<p>Riconoscimento precoce dei segni/sintomi di reazione allergica</p>	 
<p>Intervento comportamentale in caso di emergenza</p>	 
<p>Somministrazione adrenalina</p>	 

# GESTIONE DELLE EMERGENZE

**Chiamare sempre il “112”  
anche se ci sono i farmaci a scuola!**



# Anafilassi

Idealmente, i soggetti a rischio dovrebbero avere a disposizione :

- **Adrenalina**
- Cortisonici
- Antistaminico
- Salbutamolo spray

# Adrenalina

- L'Adrenalina è il farmaco di elezione in caso di anafilassi perché è **in grado di fare regredire prontamente i sintomi di shock.**
- Dei farmaci elencati è **l'unico salvavita**
  1. Determina **vasocostrizione** dei vasi sanguigni, aumentando la pressione
  2. Induce il **cuore a battere con maggiore forza e velocità**
  3. Ha anche un'azione **dilatatrice sui bronchi.**
- Deve essere somministrata nel caso di anafilassi (come descritta) o alla comparsa dei sintomi elencati nella certificazione medica (se diversamente specificati)

# E se non fosse anafilassi?

**Anche se fosse somministrato impropriamente, il farmaco non causa danni, almeno nei bambini non seriamente cardiopatici**

Le reazioni che si possono verificare in caso di erronea somministrazione ad un bambino sono **paragonabili a quelle dovute ad un'alta dose di caffeina**, come nervosismo, ansia, iperattività, tremori, tachicardia, sintomi che **regrediscono nell'arco di 20-30 minuti**.

# Fastjekt, Jext o Chenpen

- Principio attivo: **Adrenalina**
- **Dosaggio:**
  - ▣ Bambini > 30 Kg di peso: 330 o 300 µg.
  - ▣ Bambini di 10-30 Kg di peso: 165 o 150 µg.
- **Somministrazione:** iniezione intramuscolare. La soluzione è pronta all'uso e può anche essere somministrata attraverso i vestiti (anche se è sempre preferibile eseguirla direttamente sulla cute e, se possibile, previa disinfezione del punto di iniezione)
- **Conservazione:** Conservare il farmaco a temperatura inferiore a 25°C e al riparo dalla luce.









# PROCEDURA



**Rimuovere il  
cappuccio blu  
di sicurezza**





- **Portare l'estremità arancione a contatto con la parete esterna della coscia;**
- **Premere con forza (si sentirà lo scatto dell'ago);**
- **Tenere in sede, premendo, per 10 secondi.**



## N.B

- FASTJEKT E JEXT: L'ago scatta premendo contro la coscia;
- CHENPEN: Per far scattare l'ago si deve premere il pulsante all'estremità opposta





**Il dispositivo può essere utilizzato anche attraverso gli indumenti**



# VIDEO CHENPEN







# DOMANDE

