

Lettere sui bambini



Un mondo da scoprire al di là del biberon

MARCELLO BERNARDI

Mio figlio ha tre anni e ancora si rifiuta di masticare. Le abbiamo provate tutte, ma continua a chiedere solo il biberon, e ben poco altro. Che cosa dobbiamo fare?

La fissazione al momento della suzione è un caso frequente, in genere relativo a due pessime abitudini dei genitori: una è quella dell'iperprotezione, per cui il bambino viene tenuto in braccio troppo spesso, gli viene dato il seno anche in periodi ormai inaccettabili, quando è diventato troppo grande e dovrebbe essere abituato ad aprirsi a nuove esperienze, e così via.

In questo modo il bambino non impara a usare altro, e molto spesso finisce per adagiarsi nella comodità del non fare niente.

La seconda pessima mania dei genitori è quella di far sì che il loro bambino mangi sempre e comunque, nonostante non abbia fame né voglia: la percentuale dei genitori che si dicono preoccupati perché il figlio, secondo loro, non mangia a sufficienza è altissima, nonostante in realtà ingurgiti migliaia di calorie al giorno. Accade spesso che i genitori gli diano da succhiare il biberon («Così almeno manda giù qualcosa»), è la giustificazione, in realtà in genere priva di fondamento, che per lui è ovviamente comodissimo.

Si arriva insomma a una limitazione del metodo alimentare alla suzione. Questi bambini «succhiatori» sono spesso anche dei ruminatori: rimasticano, risucchiano, tirano su in continuazione.

Un altro guaio che può avere serie conseguenze per questi bambini è la monofagia, il fatto cioè di ingurgitare solo latte e niente altro. Il che rappresenta un grosso problema che si ripercuote sulla nutrizione in sé, sul necessario equilibrio di sostanze nutrienti che dopo un certo momento il latte da solo non può più garantire, sia sull'evoluzione della persona, rischiando di far crescere bambini ben poco sensibili all'ambiente che li circonda e in cui vivono.

Io direi che in campo alimentare può essere una via migliore: quindi occorre sperimentare al più presto modi di alimentarsi differenti, il primo dei quali è il cucchiaino.

Agli genitori consiglio di cercare di incuriosire il loro bambino, di farlo uscire dal guscio formato dalle labbra, di portarlo gradualmente a scoprire il mondo che si apre al di là.

È spesso una questione di pazienza, di continuare instancabilmente a proporgli cose diverse, arrivando a eliminare il biberon.

E quando il bambino si dimostrerà refrattario, non abbiate timore, piuttosto lasciatelo a digiuno: la fame è una sensazione travolgente, non c'è abitudine che alla lunga le possa resistere.

Rubrica a cura di Laura Matteucci

Le lettere per questa rubrica, non più lunghe di dieci righe, vanno inviate a: Marcello Bernardi, c/o l'Unità, via Felice Casati 32, 20124 Milano.

La diffusione della malattia è in costante crescita tra i più piccoli in tutto il mondo occidentale

Soffocati dagli attacchi d'asma Senza respiro un bambino su dieci

Più colpiti i maschi che le femmine, ma dopo i 15 anni di età il rapporto si inverte. La situazione peggiore si verifica a Roma, quella più favorevole a Cremona. I dati italiani sono meno gravi di quelli inglesi e tedeschi.

Un colpo di tosse, uno spasmo, la sensazione - orribile - di non riuscire più a respirare, il terrore di finire soffocati, di morire per mancanza d'ossigeno. Chi sia stato colpito, anche una sola volta nella vita, da un attacco d'asma sa che cosa significa tentare disperatamente di ispirare aria e rendersi conto che nei polmoni non arriva nulla. Sensazione tanto più orribile se a sperimentarla è un bambino che non può capire che cosa gli sta succedendo. E di bambini che si trovano in queste condizioni ce ne sono davvero tanti, ce ne sono sempre di più: il 9% del totale dei bambini italiani, stando alle conclusioni di un'indagine condotta in 10 aree di città e di campagna del Centro-Nord nell'ambito del progetto Sidria (Studi italiani sui disturbi respiratori nell'infanzia e l'ambiente). Uno studio - pubblicato dalla rivista «Epidemiologia e prevenzione» - che ha coinvolto quarantamila bambini tra i 6 e i 17 anni e ragazzi fra i 13 e i 14 anni e che ha fornito dei risultati per certi versi sorprendenti.

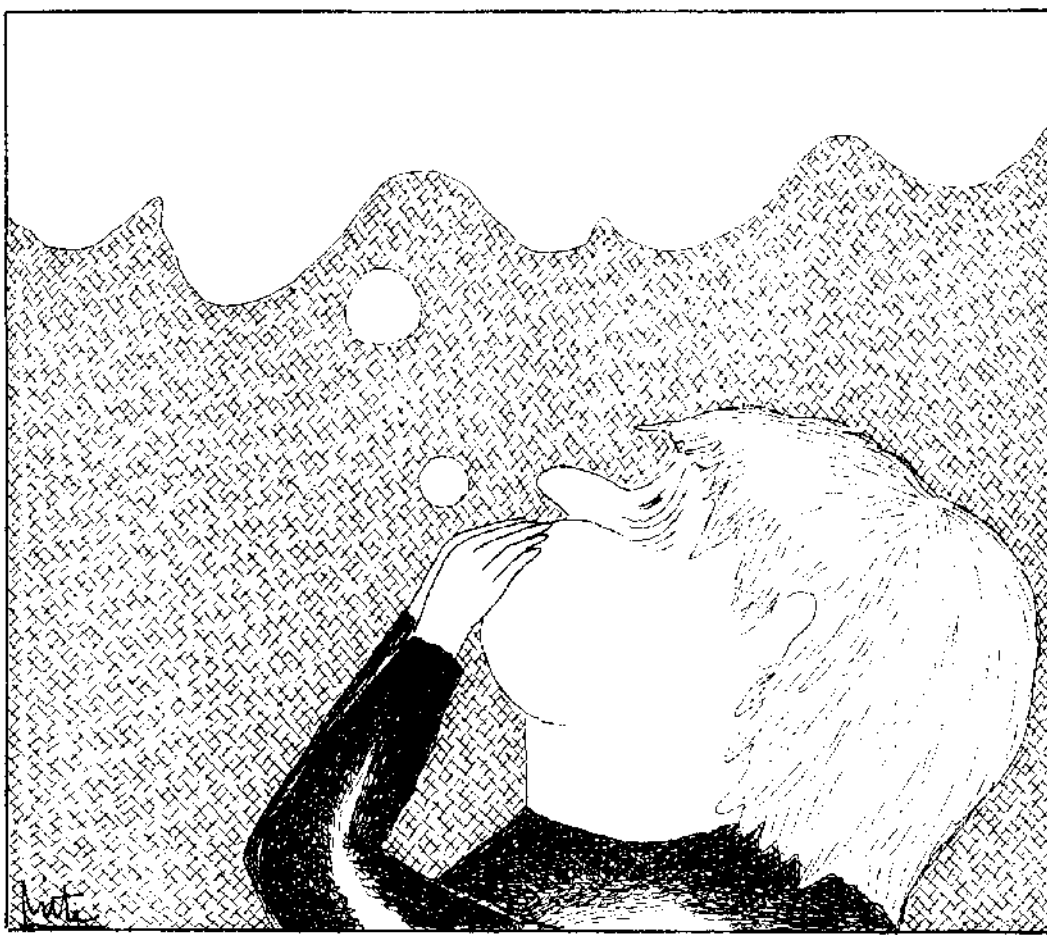
Dati come il clima e l'inquinamento atmosferico sembrano per esempio meno influenti di quel che si sarebbe portati a credere: tra i più piccoli l'asma colpisce più a Roma (11.1%) che a Milano (9.3%), più a Firenze e Prato (9.1%) e a Viterbo (8.9%) che a Torino (8.1%). E mentre Cremona con il 4.6% è la città dove i bambini respirano meglio, nel complesso della vicinissima Emilia-Romagna - caratterizzata da clima e inquinamento molto simili - i piccoli sofferenti d'asma sono molti di più, il 7.4%. Nel complesso, comunque, i bambini che vivono in città vengono colpiti dall'asma in percentuale maggiore (9.8% contro 7.1%) di quelli che abitano in campagna. Ecco - si potrebbe allora dire - la prova della colpevolezza dell'inquinamento da traffico. Peccato che quando si va a guardare le percentuali fra i tredici-quattordicenni si scopre che non ci sono più differenze sostanziali tra città e campagna, anche se rimangono quelle tra zona e zona del paese, con Roma che, pur mantenendo valori decisamente superiori alla media (10.4%), si vede scavalcata dall'area Empoli-Fucecchio (10.9%).

Difficile la valutazione del peso degli altri fattori di rischio più comuni. La bronchite contratta da piccolissimi, nei primi due anni di vita, non sembra avere influenza sul successivo sviluppo di asma: un terzo dei ragazzi di Cremona l'ha avuta, contro meno di un quinto a Siena, eppure i ragazzi asmatici nella città toscana sono il 9.6% contro il 6.2% del capoluogo della Bassa lombarda. Anche la presenza in casa di moquette e gatti (tradizionali veicoli di allergie che possono sfociare in asma), l'aver avuto una madre fumatrice durante la gravidanza, perfino il vivere in zone ad alta concentrazione di traffico non sembrano avere un rapporto diretto con lo sviluppo della malattia.

Tra i più piccoli, sono i maschi (11.4%) a essere più colpiti dalla malattia rispetto alle bimbe (6.4%), ma con il crescere dell'età la differenza si annulla fino a scomparire, e anzi - secondo un altro studio condotto in Spagna dall'équipe del medico barcellonese Jordi Sunyer - per ribaltarsi dopo i 15 anni. Lo studio spagnolo giunge anche alla conclusione, apparentemente bizzarra se non fosse suffragata dalle cifre - che «l'asma è fino a tre volte più comune in persone che hanno meno di tre fratelli o sorelle maggiori». La spiegazione? «Un bambino con più fratelli e sorelle - spiega Sunyer - è esposto a un numero maggiore di fattori ambientali che possono rafforzare il suo sistema immunitario». Le eccessive, spesso soffocanti attenzioni e apprensioni di cui sono oggetto i figli unici, insomma, finirebbe per far loro più male che bene.

Che di asma si muoia è per fortuna un evento assai raro. Che con l'asma si viva male e in costante apprensione, però, è un dato di fatto. Chi ne soffre finisce per aver paura d'addormentarsi (spesso le crisi si scatenano proprio durante il sonno), in molti casi non è nemmeno libero di esprimere i propri sentimenti ridendo o piangendo, per timore di ritrovarsi di colpo senza fiato. E a farne le spese è un numero crescente di giovani e giovanissimi, anche se in misura minore rispetto ad altri paesi: «L'asma pediatrica - afferma uno degli autori della ricerca italiana, Luigi Bisanti - è in preoccupante aumento in tutto il mondo, in particolare in Nuova Zelanda e Australia (20-40%), meno negli Stati Uniti (6-8%); in Europa, i tassi più elevati sono stati registrati in Inghilterra (13%) e Germania (11%)». A volte una terapia adeguata, altre volte la natura riescono a far regredire e poi scomparire la malattia e i suoi sgradevolissimi sintomi. Ma non sempre.

Pietro Stramba-Badiale



I consigli dell'Associazione di sostegno ai malati d'asma

Il primissimo segnale d'allarme? La tosse che lo perseguita di notte

La cura deve essere proseguita anche nei momenti di apparente benessere tra una crisi e l'altra. E sarebbe sbagliato rinunciare a sport e vita all'aria aperta.

Se un bambino respira con difficoltà significa che è asmatico? L'asma è una malattia familiare? Il movimento, lo sport, i giochi possono aggravare l'asma? Tutte domande ansiose che si pongono genitori alle prime armi, di fronte magari a una difficoltà respiratoria del loro piccolo. Conoscere questa malattia non comporta la sua eliminazione, ma certamente evita di sovraccaricare di angoscia chi soffre di una patologia con una forte componente psicosomatica. Dunque, cerchiamo di rispondere a qualche quesito con l'aiuto dell'Associazione di sostegno ai malati di asma (Asma - Fondazione Salvatore Maugeri, Tradate-Va).

Se un bambino respira con difficoltà, per il 90% dei casi il problema è riconducibile all'asma, ma esistono molte altre cause di respiro sibilante e tosse nell'infanzia, quali la bronchite, la fibrosi cistica, la pertosse, l'aspirazione di corpi estranei, spiega il dottor Landoni, il quale specifica che i segni di allarme nel bambino molto piccolo sono: l'aumento della fre-

quenza respiratoria, la difficoltà ad alimentarsi e lo stato di agitazione, il colorito pallido cui può subentrare cianosi, il pianto molto debole. Chi soffre d'asma ha sempre precedenti familiari? Non è detto, l'asma si può presentare in un bambino senza storia familiare significativa, e tuttavia sia questa patologia sia alcune malattie allergiche sono spesso presenti con maggiore frequenza in alcuni gruppi familiari. E veniamo allora alla diagnosi di questa malattia: la dispnea (mancanza di respiro) non sempre è presente, anzi nei bambini di età inferiore ai 5 anni l'asma si presenta unicamente con tosse insistente (spesso notturna), associata o meno a respiro sibilante. Molti altri sono i sintomi cui il medico deve prestare attenzione: è ovvio che i genitori che hanno dubbi sulla tosse insistente del loro bambino o sulla cattiva respirazione devono rivolgersi al loro medico di fiducia. L'asma si cura attraverso la terapia farmacologica (antinfiammatori e broncodilatatori) e con un corretto stile di vita, nel senso che il bambino dovrebbe vivere in un ambiente libero da agenti irritanti, a cominciare dal fumo, e da sostanze in grado di provocare allergia. Un'altra domanda che spesso affiora è se i bambini vanno curati sempre o soltanto in caso di crisi. Quando si soffre d'asma - sottolinea il dottor Landoni -, la malattia è sempre presente, e quindi una terapia antinfiammatoria preventiva è importante per evitare le crisi e quindi andrà protratta nel tempo; quando compare la crisi vera e propria si assumeranno i farmaci broncodilatatori per controllarla. È poi vero che i bambini affetti da questa patologia dovrebbero starne più tranquilli possibile ed evitare giochi, sport e competizioni? I medici, che si preoccupano del benessere complessivo del bambino, non consiglieranno mai di escludere i piccoli asmatici e di emarginarli. La partecipazione a tutte le attività in genere è possibile con un adeguato preriscaldamento e la somministrazione di alcuni farmaci in funzione preventiva.

Epatite virale fulminante Scoperto un altro virus

La scoperta di un nuovo virus dell'epatite, responsabile del 9% dei casi di epatite virale fulminante nel mondo, è stata annunciata dall'americana Teresa Wright, del servizio di epatologia del Medical Center di San Francisco, al termine dell'ottavo Simposio internazionale sulle epatiti virali di Madrid. Il congresso ha riunito per tre giorni 800 specialisti di 42 paesi tra virologi, epatologi, biologi e ricercatori. In un giorno muoiono nel mondo più persone per epatite virale che in un anno intero per Aids, ha puntualizzato il relatore principale, il tedesco Michel Manns, della Scuola di medicina di Hannover: 350 milioni di persone ne sono affette in tutto il mondo. Una delle principali novità è stata l'annuncio della scoperta da parte di ricercatori italiani, sotto la guida della dottoressa Rapicetta, di tre nuovi sotto tipi del genotipo 4 del virus dell'epatite C che vanno ad aggiungersi agli altri 70 finora conosciuti. Mentre si sta lavorando in più centri per la messa a punto di nuovi vaccini, ci si sta orientando sempre di più verso la terapia genica, incontrando però notevoli problemi nella complessità del virus, è emerso a Madrid. Sul piano del trattamento per l'epatite C «è molto prematuro parlare di un vaccino - ha detto Vicente Carreno, della Fundación Jimenez Diaz di Madrid -. Il suo virus è quasi complesso come quello dell'Aids. Ce ne sono 70 tipi». Il futuro passa per la terapia genica. Andrea Branch, del Mount Sinai Medical Center di New York, ha presentato esperimenti che hanno portato al blocco del virus, con questa terapia, nel 98% dei casi. Potrebbe essere pronta per essere applicata sui malati tra uno o due anni. Per l'epatite B, efficace nel 90% dei casi, che ha contribuito a ridurre la presenza della malattia in Europa. Resta il problema dei portatori sani, che sviluppano cirrosi anche dopo 20 anni. Nessun vaccino invece per l'epatite G, meno grave ma trasmissibile anche per via sessuale.

Cambia pelle e volto il Museo della scienza e della tecnica A Milano la Città dei mestieri

Un centro d'orientamento scolastico ispirato alla «Cité des métiers» di Parigi.

Il Museo della scienza e della tecnica di Milano è da tempo in crisi d'identità. In una società complessa come quella odierna, in cui i risultati della ricerca e le applicazioni tecnologiche sconvolgono ogni giorno di più le nostre vite, per attuare l'alfabetizzazione scientifica dei giovani non basta presentare una raccolta enciclopedica di oggetti. Ecco allora il Museo interrogarsi sulla propria funzione educativa e formativa e sugli strumenti per portarla avanti. E alla ricerca di alleati in questo compito eccolo rivolgersi al mondo produttivo, perché scienza e tecnica sono indispensabili allo sviluppo di un paese. Ieri pomeriggio a Milano, alla presenza del ministro della Pubblica Istruzione, Luigi Berlinguer, membri del consiglio d'amministrazione del Museo, imprenditori ed esponenti degli enti locali si sono riuniti per discutere del ruolo di questa istituzione alle soglie del Duemila.

Il presidente del Museo, Carlo Camerana, ha illustrato il progetto di rinnovamento. Innanzitutto un

cambiamento istituzionale non da poco: la gestione verrà affidata a una Fondazione che, mescolando capitale pubblico e privato, garantirebbe flessibilità alla struttura. In secondo luogo, la sostituzione dell'attuale organizzazione centralizzata con una suddivisione per dipartimenti, più autonomi e agili. Si pensa a dipartimenti dedicati alle singole scienze, che si troveranno di fronte a una difficile sfida: visualizzare e rendere gradevoli materie che a scuola abbiamo sempre considerato indigeste, come la fisica o la matematica. Più facile sarà il compito dei dipartimenti tecnologici e storici, che dovranno divulgare non solo il passato remoto, ma le novità di ieri, i computer e le tecnologie elettroniche che hanno preceduto i modelli oggi in uso. Infine i rinnovatori puntano alla creazione di una vera e propria rete, che colleghi e renda complementari le tante iniziative analoghe sorte in diverse parti d'Italia.

Fin qui le proposte in discussione. Intanto un primo passo avanti è già

stato compiuto con la firma del protocollo d'intesa per la realizzazione, presso la sede del Museo milanese, della «Città dei mestieri e delle professioni». Si tratterà di un centro polivalente per l'orientamento scolastico e professionale, ispirato alla «Cité des métiers» di Parigi: vi contribuiranno l'Assolombarda, l'Università Cattolica, il Comune di Milano, la Provincia, la Regione Lombardia, il provviditorato agli studi. «È un'idea che può aprire un varco all'integrazione fra istruzione e formazione», ha affermato nel suo intervento il ministro Berlinguer. Che ha poi sottolineato una realtà contraddittoria: mentre la ricerca italiana ha ricevuto, anche recentemente, significativi riconoscimenti internazionali (sono italiani alcuni tra i responsabili delle principali istituzioni scientifiche europee), la nostra scuola continua a essere scarsamente competitiva proprio sul piano della conoscenza scientifica.

Nicoletta Manuzato

Sarà realizzato in due anni dalla Giunti Cancro al seno, all'Italia progetto informatico europeo

Tecnologia italiana per un progetto europeo. Prenderà il via oggi a Firenze la prima fase operativa di BreaKit (Breast Cancer Pathology Information Kit Using Information Technologies, vale a dire «Kit d'informazione sulla patologia del cancro al seno mediante tecnologie informatiche»), un progetto di editoria elettronica multimediale dedicato alla classificazione istocitologica delle immagini microscopiche delle lesioni tumorali della mammella, selezionato nel contesto del programma comunitario Info2000 come migliore applicazione di formazione medico-scientifica tra circa novanta prototipi presentati e sottoposti a valutazione.

Il progetto, ideato dall'ingegner Fabrizio Cardinali, direttore di Interactive Labs, il laboratorio di ricerca di Giunti Multimedia con sede a Genova, è stato selezionato dalla commissione giudicante e potrà quindi ottenere un finanziamento di ol-

tre un miliardo di lire nel corso dei due anni che saranno necessari per portare a termine la sua realizzazione.

Il progetto, che avrà un costo complessivo superiore ai due miliardi di lire, si propone la realizzazione di una libreria di titoli di editoria elettronica su Cd-Rom, Internet e supporti ibridi, come WebCd, canali telematici a tecnologia Push, teleconsulto, e di indirizzare la diffusione di una nuova classificazione istologica promossa dall'Unione europea nel contesto del programma «Europa contro il cancro».

Alla realizzazione del progetto parteciperanno anche l'Istituto genovese e quello inglese di ricerca sul cancro, un gruppo di venticinque patologi europei (European Working Group on Breast Cancer Screening) coordinati dall'università di Liverpool, il gruppo Leica e la casa editrice tedesca Springer Verlag.

Italia		Tariffe di abbonamento		Annuale		Semestrale	
7 numeri	L. 480.000	Semestrale	L. 250.000	5 numeri	L. 380.000	L. 200.000	L. 42.000
6 numeri	L. 430.000	Semestrale	L. 230.000	Domenica	L. 83.000	L. 83.000	L. 42.000
		Annuale		Semestrale			
		L. 850.000		L. 420.000			
		L. 700.000		L. 360.000			
Per abbonarsi: versamento sul c.c.p. n. 269274 intestato a SODIP. «ANGELOPATUZZI» s.p.a. Via Bettola 18 - 20092 Cinisello Balsamo (MI)							
Tariffe pubblicitarie							
A mod. (mm. 45x30) Commerciale feriali L. 590.000 - Sabato e festivi L. 730.000							
Feriali							
Finestra 1° pag. 1° fascicolo L. 5.650.000 - Festivo L. 6.350.000							
Finestra 1° pag. 2° fascicolo L. 4.300.000 - L. 5.100.000							
Manchette di test. 1° fasc. L. 3.060.000 - Manchette di test. 2° fasc. L. 1.880.000							
Redazionali: Feriali L. 995.000 - Festivi 11.100.000; Finanz.-Legali-Concess.-Aste-Appalti: Feriali L. 870.000; Festivi L. 950.000							
A parola: Necrologie L. 8.700; Partecip. Lento L. 11.300; Economici L. 6.200							
Concessionaria per la pubblicità nazionale PUBLIKOMPASS S.p.A.							
Direzione Generale: Milano 20124 - Via Giosué Carducci, 29 - Tel. 02/864701							
Aree di vendita							
Milano: via Giosué Carducci, 29 - Tel. 02/864701 - Torino: corso M. D'Azeglio, 60 - Tel. 011/665211 - Genova: via C.R. Ceccardi, 114 - Tel. 010/540184 - Padova: via Santandrea, 108 - Tel. 049/78224-807344 - Bologna: via Amendola, 13 - Tel. 051/25952 - Firenze: via Don Minzoni, 46 - Tel. 055/56192-57368 - Roma: via Quattro Fontane, 15 - Tel. 06/462011 - Napoli: via Caracciolo, 15 - Tel. 081/720111 - Bari: via Amendola, 166/5 - Tel. 080/548511 - Catania: corso Sicilia, 37/43 - Tel. 095/780311 - Palermo: via Lincoln, 19 - Tel. 091/6235100 - Messina: via U. Bonino, 15/C - Tel. 090/293085 - Cagliari: via Ravenna, 24 - Tel. 070/302520							
Stampa in fac-simile							
Telemat. Centro Italia, Onicoda (AQ) - Via Colle Marcegelli, 58/B							
SABO, Bologna - Via del Tappezziere, 1							
PPM Industria Poligrafica, Paderno Dugnano (MI) - S. Stale dei Giovi, 137							
STP S.p.A. 95030 Catania - Strada 5°, 35							
Distribuzione: SODIP, 20092 Cinisello B. (MI), via Bettola, 18							
<h2>l'Unità</h2> <p>Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità</p> <p>Direttore responsabile Giuseppe Caldarola</p> <p>Iscriz. al n. 22 del 22/01/94 registro stampa del tribunale di Roma</p>							