

Modello

PIANO TRATTAMENTO INDIVIDUALE DEL BAMBINO ALLERGICO

(a cura dello specialista o del Pediatra della rete allergologica)

PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, DEI FARMACI SOTTOINDICATI ALL'ALUNNO/A

Cognome :Nome :

Data di nascita:.....

Diagnosi per cui può essere richiesto un intervento di emergenza:.....

.....

Scuola:..... Classe:

Padre: Nome: Cognome:

Indirizzo Tel. casa:

Tel. Lavoro:

Tel. Cellulare:

Madre: Nome: Cognome:

Indirizzo Tel. casa:

Tel. Lavoro:

Tel. Cellulare:

Altri numeri da contattare in caso di emergenza:

(1) Nome:Cognome:

Relazione con il bambino:

Tel.: Cellulare:

(2) Nome:Cognome:

Relazione con il bambino:

Tel.: Cellulare:

Medico curante:

Nome:Cognome:

Indirizzo:

Tel.: Cellulare:

Farmaci per la continuità terapeutica

Farmaco	Nome commerciale	Principio attivo
		
Dose		
Quante volte		
Come		
Presidi da utilizzare		
Modalità conservazione		

Premedicazione prima dell'attività fisica:

Farmaco	Nome commerciale	Principio attivo
		
Dose		
Quante volte		
Come		
Presidi da utilizzare		
Modalità conservazione		

Farmaci per Emergenza per Anafilassi

Farmaco	Dose	Quante volte	Come
(1) Adrenalina autoiniettabile			
.....			
(2) Antistaminico per os.....			
.....			
(3)			

* Presidi da utilizzare in caso di somministrazione dei farmaci:

.....

Farmaci per Emergenza per l'attacco acuto d'asma bronchiale

Farmaco	Dose	Quante volte	Come
(1) Salbutamolo spray			
con distanziatore, ripetibile se necessario ogni 20 min fino ad un massimo di 3 dosi			
(2)			
(3)			

* Presidi da utilizzare in caso di somministrazione dei farmaci:

Distanziatore appropriato

Modalità di conservazione dei farmaci:.....

Note

.....
.....

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Data

dott.....

Epilessia e convulsioni febbrili

L'epilessia è una delle patologie neurologiche più frequenti in età pediatrica. Interessa globalmente, tra casi attivi e non attivi, circa l'1% della popolazione del mondo; in Italia interessa circa 500.000 persone e vengono riportati circa 30.000 nuovi casi per anno, con incidenza più elevata nei bambini e negli anziani. Il tasso complessivo d'incidenza di epilessia nei bambini di età compresa tra un mese e 17 anni è di 44 casi per 100.000 all'anno.

Crisi epilettiche ed epilessia non sono la stessa cosa. Una crisi epilettica è una transitoria e parossistica insorgenza di segni e/o sintomi dovuti ad un'attivazione neuronale, eccessiva e sincrona a livello cerebrale e può rimanere isolata. Il termine epilessia indica un disturbo su base neurologica caratterizzata dalla ricorrenza nel tempo di crisi epilettiche.

Esistono numerosi tipi di epilessia in età pediatrica e si esprimono in forme molto diverse tra loro per gravità, eziologia, tipo di crisi, età d'insorgenza, trattamento, decorso, etc. E' più corretto pertanto parlare di epilessie anziché epilessia, che a seconda delle caratteristiche si possono inquadrare in forme distinte.

Le epilessie possono essere su base genetica oppure secondarie a cause acquisite (ad esempio lesioni cerebrali da danno perinatale, infezioni del sistema nervoso centrale, traumi cranici gravi, tumori, patologie vascolari, etc); talvolta la causa non è definibile con le attuali procedure diagnostiche.

In base alla localizzazione di esordio e propagazione della scarica parossistica a livello cerebrale, le crisi possono essere suddivise in crisi focali o generalizzate. Le prime iniziano in una zona circoscritta della corteccia e a volte possono propagarsi ad altre aree cerebrali. Le manifestazioni dipendono dall'area coinvolta dall'attività parossistica, ad esempio sono di tipo motorio se la scarica coinvolge l'area motoria, visivi se interessa il lobo occipitale, uditivi se interessa la parte laterale del lobo temporale, etc. Le seconde invece coinvolgono, fin dall'inizio o molto precocemente, i due emisferi cerebrali. A loro volta, le crisi generalizzate si suddividono in diversi tipi, le forme più comuni sono le crisi tipo assenze (precedentemente definite "piccolo male"), caratterizzate da brusca sospensione della coscienza e rapida ripresa dopo circa 5-15 sec; le crisi tonico-cloniche o cloniche generalizzate, definite precedentemente come "convulsive" o di "grande male" i cui sintomi consistono in un'iniziale e brusca perdita di coscienza, emissione di urlo, caduta a terra con rigidità diffusa su tutto il corpo (fase tonica), dopo circa 20-30 sec comparsa di scosse ritmiche su tutto il corpo (fase clonica), può associarsi a morsus della lingua e perdita di urine e/o feci.

Normalmente le crisi epilettiche si risolvono spontaneamente entro secondi o minuti e, a volte possono essere seguite da deficit postcritici (sonnolenza, deficit motorio focale, sensitivo o sensoriale, afasia etc.), con progressiva ripresa delle normali funzioni.

Se le crisi si ripetono in modo ravvicinato, senza una ripresa della coscienza tra una crisi e l'altra per un periodo prolungato di circa 20-30 min, si instaura uno stato di male epilettico che rappresenta un'emergenza medica, richiedendo immediato intervento medico ed eventuale ricovero in ambiente rianimatorio. Lo stato di male epilettico convulsivo è una evenienza rara, ma costituisce una

delle più gravi emergenze neurologiche, in quanto è associata ad alto rischio di morbidità e mortalità, con una frequenza di 2,7-8%.

Molti fattori esterni possono facilitare la comparsa di una crisi epilettica, in particolare stimoli visivi, uditivi, eccessiva assunzione di alcool, uso di droghe, fattori metabolici ed ormonali, etc.

Una condizione particolare è costituita dalle crisi scatenate dall'aumento della temperatura corporea, in particolare la febbre, raramente il bagno con acqua calda, ancora più raramente la brusca riduzione della temperatura corporea. Ciò accade più frequentemente nei bambini di età inferiore a 6 anni.

Le convulsioni febbrili si distinguono in semplici e complesse. Le convulsioni febbrili semplici esordiscono in occasione di rialzi febbrili per fattori intercorrenti dopo il 5° mese di vita e scompaiono entro il 6° anno. Si manifestano come una crisi tonico-clonica generalizzata o convulsiva, spesso senza la fase tonica. Hanno una durata in genere di pochi minuti, per definizione inferiore a 15 minuti e non si ripetono nelle 24 ore. Le crisi febbrili complesse sono caratterizzate da crisi tonico-cloniche o cloniche generalizzate prolungate (> 15 minuti) o da crisi con interessamento o segni focali (che interessano un lato e non tutti e due), o da crisi subentranti (di breve durata ma che si ripetono a breve distanza l'una dall'altra). La prognosi di queste forme rispetto alle crisi febbrili semplici è incerta perché talvolta possono costituire la prima manifestazione di alcune forme di epilessia ad esordio nei primi anni di vita, come la Sindrome di Dravet o l'epilessia associata a mutazione della Protocaderina. In questi casi le crisi sono spesso prolungate e tendono a evolvere in stato di male. Per tale motivo è molto importante un tempestivo intervento farmacologico per la loro interruzione.

La terapia antiepilettica include il trattamento continuativo dell'epilessia, che mira a prevenire l'insorgenza delle crisi epilettiche, ed il trattamento acuto delle crisi. A differenza delle epilessie per le convulsioni febbrili non esiste indicazione all'utilizzo di una terapia antiepilettica continuativa ma solo al trattamento acuto delle crisi.

Nei casi di epilessia in cui è consigliata una terapia continuativa, l'approccio farmacologico è la prima strategia di trattamento ed è basato sulla somministrazione regolare di farmaci antiepilettici che con diversi meccanismi stabilizzano le proprietà elettriche della membrana delle cellule nervose. Si tratta perciò di una terapia che permette lo svolgimento di una vita sociale il più possibile vicino alla normalità a molti pazienti che altrimenti sarebbero gravemente limitati o messi in pericolo dal ripetersi delle crisi epilettiche. L'assunzione dei farmaci anticonvulsivi è quotidiana e può essere suddivisa in più somministrazioni, ed è indispensabile che sia regolare e costante; la brusca interruzione del farmaco può infatti causare l'insorgenza di crisi. La durata del trattamento è in genere di almeno due anni, ma questo è variabile a seconda del tipo di epilessia.

Circa il 70% dei pazienti affetti da epilessia ottengono un buon controllo delle crisi con la terapia antiepilettica permettendo una vita del tutto normale. Nel 30% circa dei casi, nonostante un idoneo trattamento, le crisi persistono. In questi casi, si può valutare l'indicazione ad una terapia chirurgica, che consiste nell'asportazione della regione cerebrale dove si trova il focolaio epilettico. Alcuni pazienti possono giovare di approcci terapeutici alternativi come la dieta chetogena, che consiste in un particolare regime dietetico privo di carboidrati.

E' possibile fare sport anche per i soggetti che hanno epilessia (in particolare per alcuni soggetti che presentano crisi epilettiche solo in sonno non esistono controindicazioni a nessuno sport), sebbene alcuni sport siano da evitare (es. sci di fondo; immersione subacquea, alpinismo pugilato ...), mentre altri necessitano di una supervisione (es. nuoto, canoa, wind surf, vela...).

Per quanto riguarda il trattamento della crisi epilettica convulsiva in acuto, il primo soccorso consiste nel mettere in posizione di sicurezza il bambino, su un fianco, e nell'allontanare eventuali oggetti con cui possa ferirsi. In caso di crisi convulsive che non si interrompono spontaneamente dopo pochi minuti (3-5 minuti circa) è necessario la somministrazione di farmaci. Il farmaco più usato è il Diazepam da somministrare per via endorettale, o Midazolam per via oromucosale (solo in alcuni casi selezionati di epilessie). Tali farmaci possono essere somministrati dai genitori o da personale non sanitario previa autorizzazione.

Un soccorso non efficiente nelle situazioni di emergenza può esporre il bambino al rischio di soffocamento o a riportare lesioni da trauma qualora non venisse messo in sicurezza. Inoltre, una crisi prolungata può persistere fino all'instaurarsi di uno stato epilettico che in alcuni casi può determinare un danno a livello cerebrale, e mettere a rischio la vita del bambino. Tutto ciò rientra nell'ottica della promozione della salute e la prevenzione delle complicanze della patologia con le sue ricadute sulla qualità di vita del bambino e della famiglia.