

SCHEDA POLMONITE

La polmonite è la principale causa singola di morte nei bambini sotto i 5 anni, responsabile del 18% di tutti i decessi infantili: oltre 1,3 milioni di morti prima del 5° compleanno.

La polmonite è prevenibile tramite vaccinazioni, ma anche curando la pulizia degli ambienti domestici, il lavaggio delle mani con il sapone, l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari, un'alimentazione adeguata sia per le mamme sia per i bambini, incluso l'allattamento al seno e gli integratori nutrizionali.

Le vite di 2 milioni di bambini potrebbero essere salvate entro il 2015 (data fissata per il raggiungimento degli *Obiettivi di Sviluppo del Millennio*) se, nei 75 paesi con i tassi di mortalità più elevata, tutti i bambini sotto i 5 anni ricevessero la stessa copertura di servizi per polmonite e diarrea che riceve il 20% dei bambini più ricchi. In questi paesi, la mortalità infantile causata dalla polmonite potrebbe essere ridotta del 30%.

INFORMAZIONI CHIAVE

- La polmonite è la causa del 18% di tutte le morti di bambini sotto i 5 anni: circa 1,3 milioni di bambini morti ogni anno. Nel 2011, nel mondo quasi un decesso infantile ogni 5 è avvenuto a causa della polmonite.
- Ogni 25 secondi un bambino muore di polmonite, circa 3.400 decessi al giorno.
- Il 75% di tutte le morti causate da polmonite avviene in soli 15 paesi, nessuno dei quali presenta una copertura pari al 90% per i fondamentali interventi di prevenzione, diagnosi e cura.
- La mortalità infantile da polmonite potrebbe essere ridotta di 2/3 se 3 interventi sanitari fondamentali – allattamento al seno, vaccinazione, cure adeguate, inclusa la somministrazione di antibiotici - fossero potenziati al punto da raggiungere il 90% della popolazione infantile mondiale.
- La polmonite può essere causata da malattie prevenibili tramite vaccinazione, come il morbillo e la pertosse, ma nonostante la copertura vaccinale per queste due malattie sia, a livello globale, dell'85%, i bambini dei paesi più poveri spesso non sono protetti.
- Nei paesi in via di sviluppo, meno del 30% dei bambini affetti da polmonite riceve antibiotici: in Asia meridionale appena il 18%.
- L'inquinamento atmosferico delle abitazioni rimane un fattore di alto rischio. Nei paesi a basso reddito le famiglie utilizzano per lo più combustibili solidi - come legno, sterco, carbone - per la cottura del cibo o per il riscaldamento, utilizzando fuochi e stufe in ambienti scarsamente ventilati. Anche case sovraffollate contribuiscono a innalzare i livelli di polmonite infantile.
- *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae tipo B* sono le due cause principali di polmonite batterica, che possono essere prevenute attraverso vaccini combinati contro lo pneumococco e per l'*Haemophilus influenzae tipo B (Hib)*.
- Altre misure di prevenzione includono ambienti domestici puliti, con disponibilità di acqua potabile e servizi igienici adeguati; accesso regolare a cure mediche; una nutrizione appropriata per madri e bambini, tra cui allattamento al seno e integratori alimentari. Il lavaggio delle mani con acqua e sapone riduce l'incidenza della polmonite del 23%, ma è una pratica scarsamente attuata in molti paesi in via di sviluppo, specialmente tra i poveri.

TERAPIE, NUOVI VACCINI E STRATEGIE

Una terapia rapida ed efficace contro la polmonite può salvare molte vite, ma la diagnosi può essere problematica nei paesi a basso reddito, che non hanno a disposizione gli strumenti adeguati. Le comunità più povere spesso si basano su rimedi casalinghi o cercano cure al di fuori del sistema formale di assistenza sanitaria. Inoltre, nelle regioni in via di sviluppo, i bambini delle aree rurali e delle famiglie più povere hanno meno probabilità di ricevere cure rispetto ai loro coetanei delle aree urbane o di famiglie più ricche. Nei paesi in via di sviluppo, meno di un terzo dei bambini affetti da polmonite riceve antibiotici.

Oggi sono disponibili nuovi vaccini e terapie contro la polmonite. La maggior parte dei paesi a basso reddito hanno introdotto il vaccino contro l'*Haemophilus influenzae tipo B (Hib)*, mentre il vaccino pneumococcico coniugato è sempre più diffuso, sebbene i progressi nell'introduzione del vaccino siano più lenti nei paesi a basso reddito.

Un recente rapporto della *UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children*, guidata dall'UNICEF e dall'UNFPA, stima che 1.560.000 vite potrebbero essere salvate in 5 anni aumentando la disponibilità di amoxicillina, un antibiotico poco costoso utilizzato nel trattamento della polmonite. Il dosaggio più

adeguato per i bambini consiste in una compressa solubile in una piccola quantità di liquido o latte materno. Un trattamento di dieci giorni con amoxicillina per curare un bambino costa meno di un euro. Anche nuove strategie di intervento possono fare la differenza. L'utilizzo di tecnologie con cellulari e SMS stanno consentendo agli operatori sanitari di raggiungere le comunità e le aree più remote, dove i bambini sono maggiormente a rischio.

IL RUOLO DELL'UNICEF

L'UNICEF fa parte della *Global Coalition Against Child Pneumonia*, una partnership globale contro la polmonite infantile che attualmente comprende – con l'UNICEF - l'Organizzazione Mondiale della Sanità, più di 140 tra Ong, organizzazioni comunitarie, istituzioni accademiche, fondazioni e agenzie pubbliche

L'obiettivo dell'UNICEF è aumentare la copertura vaccinale e i servizi di diagnosi e cura contro la polmonite per i bambini dei paesi in via di sviluppo, in particolare per quelli più vulnerabili, applicando un approccio integrato che prevede una maggiore mobilitazione sociale ed attenzione verso la malattia.

Per combattere la polmonite, l'UNICEF raccomanda una copertura vaccinale a livello globale; l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita del bambino e l'uso di integratori di vitamina A; una nutrizione appropriata per madri e bambini; acqua potabile e servizi igienici adeguati; l'utilizzo di antibiotici; il potenziamento degli strumenti di diagnosi e di cure appropriate; il controllo dell'inquinamento atmosferico degli ambienti domestici.

Alcuni esempi di successo:

Uno studio realizzato in Bangladesh indica che, attraverso un aumento della copertura dei servizi di prevenzione e cura della polmonite ad un livello vicino al 90%, circa 6.600 bambini potrebbero essere salvati nelle famiglie più povere, circa 900 nelle più ricche.

Nell'ottobre 2012, il Pakistan è diventato il primo paese dell'Asia meridionale ad aver introdotto il vaccino pneumococcico, che sarà disponibile gratuitamente nell'ambito del *Programma integrato di vaccinazioni* (EPI) contro le principali malattie dell'infanzia. Un traguardo reso possibile anche grazie alla collaborazione tra il governo del Pakistan e la *GAVI Alliance*, la *Grande Alleanza per i Vaccini* di cui fanno parte UNICEF e OMS.

Ultimo aggiornamento 9 novembre 2012

Fonti:

1. *World Pneumonia Day, WPD Press release; UNICEF Fast facts e Q&A - 12 novembre 2012*
2. *Committing to child survival, a promise renewed, Progress Report 2012'- UNICEF, 12 settembre 2012*
3. *Pneumonia and diarrhoea: leading killers for vulnerable children Report - Giugno 2012*