

Martedì 29 SETTEMBRE 2020

I genitori devono essere informati su rischi del tampone per i bambini

Gentile Direttore,

da qualche tempo opero in un drive-through Covid dove eseguo i tamponi nasali e orofaringei. Negli ultimi giorni sono rimasto sconcertato dal gran numero di tamponi che vengono prescritti dai pediatri su bambini di ogni età e dal fatto che nessun genitore ha ricevuto informazioni sui rischi operativi intrinseci alle procedure del tampone rino e oro-faringeo per i bambini in quella fase dello sviluppo in cui sono oppositivi e non collaborativi nei confronti di qualsiasi procedura invasiva.

Tali rischi, ben noti, attuali e non semplicemente teorici, sono i seguenti:

1- Rischio di rottura del tampone e conseguente inalazione. I tamponi standard sono provvisti di un punto di frattura per spezzare il bastoncino dopo il prelievo ed inserirlo in una provetta. Molti colleghi hanno già riportato casi di tamponi che si sono rotti nel cavo orale di bambini. Recentemente è stato riportato negli EAU un caso di bambino deceduto a seguito delle procedure necessarie alla rimozione di un pezzo di tampone inalato.

2 - Rischio di lesioni alla mucosa nasale, orale e faringea. La stampa nazionale ha riportato molti casi di bambini prescolari giunti all'attenzione di specialisti per lesioni alle mucose causate dall'esecuzione del tampone. Per capire quanto sia concreto questo rischio tale rischio basta constatare, ad esempio, che il diametro della narice di un lattante è più piccolo di quello della punta del tampone standard e che quindi per inserirlo nella cavità nasale la narice deve essere forzata. Ovviamente le lesioni rappresentano poi dei loci minoris resistentiae per altre infezioni delle vie respiratorie. Nei giorni scorsi la stampa internazionale ha riportato il caso di un neonato deceduto a seguito di un sanguinamento inapparente causato dall'esecuzione del tampone.

3 - Il trauma psicologico per il bambino e l'allarme sociale causato alle famiglie (che nella quasi totalità dei casi risulta poi infondato). Esiste un'ampia letteratura sui traumi psicologici anche a lungo termine provocati da procedure invasive nei bambini prescolari. Inoltre, il tampone faringeo è una delle poche procedure invasive per le quali non esistono tecniche cognitivo-comportamentali o farmacologiche locali efficaci a ridurre la paura ed il dolore nel bambino.

Quando, come è mio dovere professionale e deontologico, spiego ai genitori questi rischi, essi invariabilmente mi riferiscono di non esserne stati informati dal pediatra e di non aver avuto l'opportunità -come è loro diritto- di discuterne insieme al curante per arrivare ad una decisione consapevole e partecipata.

Molti genitori mi hanno riferito che la prescrizione di una procedura così invasiva e rischiosa è avvenuta in moltissimi casi senza che il pediatra abbia visitato il bambino ma semplicemente basandosi su sintomi lievi e clinicamente poco specifici riportati dalle madri; le quali nella maggior parte dei casi non li avrebbero neppure riferiti al pediatra se non vi fossero state costrette dalla necessità di far rientrare il bambino a scuola, dopo essere respinto dalla stessa sulla base del giudizio di personale privo di competenze per valutare i segni e i sintomi del bambino.

In altre parole, le madri riferiscono con preoccupante frequenza una catena decisionale surreale:

- il bidello o altro personale senza alcuna competenza medica ritiene che il bambino abbia sintomi riconducibili al Covid-19;

- la madre, pur ritenendo che tali sintomi siano secondo la propria esperienza del tutto irrilevanti (la letteratura scientifica ha dimostrato quanto sia sensibile e specifica la percezione della madre riguardo alla salute del bambino) è costretta a riferirli al pediatra;

-in un numero sconcertante di casi il pediatra, senza visitare il bambino e dunque senza verificare se i sintomi

rilevati dal bidello siano veri e rilevanti da un punto di vista clinico, prescrive il tampone. Ai genitori spesso viene detto che "sono costretti" a prescrivere il tampone ma non viene loro chiarito sulla base di quale norma.

Il risultato paradossale è che troppo spesso, in assenza di un filtro clinico effettuato dal pediatra, il tampone viene in definitiva eseguito a seguito del giudizio clinico di un...bidello non condiviso dalla madre e avallato senza riscontri dal pediatra.

Parlando con le famiglie emerge un diffuso stato d'animo di sconcerto e di incredulità per un processo decisionale che dovrebbe avere al centro il giudizio clinico del pediatra e la partecipazione informata della famiglia ma che essi percepiscono come distorto e patologico.

Oltre a ciò che ho appena riportato, ho anche potuto constatare -con mio grande sconcerto- numerosi casi di prescrizioni di cui mi è stato veramente impossibile comprendere il razionale clinico.

L'esempio più eclatante è stato quello di un lattante di 40 giorni allattato al seno, senza alcun segno clinico, negativo agli screening neonatali, sano e con accrescimento regolare, il cui padre era tornato senza alcun sintomo da un viaggio di lavoro ed il cui pediatra ha prescritto il tampone a tutta la famiglia incluso il piccolino.

I genitori non presentavano alcun sintomo né avevano patologie croniche o degenerative; la famiglia era composta solo da loro tre e in casa non vi erano anziani o malati cronici; il bambino aveva contatti ravvicinati solo con la mamma, che senso aveva farle fare una procedura così invasiva e rischiosa? Se la madre fosse anche positiva, a che scopo fare il tampone al piccino? Essendo allattato al seno e costantemente a stretto contatto con la mamma è praticamente certo che sarebbe risultato positivo anche lui. E se fosse risultato positivo il piccolino, a cosa sarebbe servito saperlo, dato che non esiste un trattamento preventivo e l'unico provvedimento da adottare è un'attenta osservazione?

Il numero abnorme di tamponi che vengono prescritti, l'assenza di informazione sui rischi e i racconti dei genitori sono evidentemente una spia che qualcosa in questo processo non funziona e deve essere urgentemente corretto.

Prof. Dr. Filippo Festini

Professore Associato di Scienze Infermieristiche

Generali, Cliniche e Pediatriche MED/45

Dipartimento di Scienze della Salute

Università degli Studi di Firenze