



Resum de la xerrada **Salut Infantil i patologies freqüents**, conduïda per la pediatra Joana Carbonell, que va tenir lloc a l'Escorxador de Vilafranca del Penedès el 2 de desembre de 2008 dins el cicle de xerrades per a pares i mares organitzat per les AMPA dels centres educatius de la vila amb el suport de l'Ajuntament.

En la seva exposició, la doctora Carbonell va agrupar les patologies més freqüents en diferents grups (trastorns alimentaris, actitud escoliòtica, otitis i problemes amb la vista) dins dels quals hi ha una primera part de definició i una altra part de consells sobre com prevenir-les o tractar-les. També va fer una menció especial a les vacunes.

1. Trastorns alimentaris

Obesitat: és una malaltia crònica en augment constant que actualment està considerada com una pandèmia (epidèmia a nivell mundial).

Es calcula amb l'Índex de Massa Corporal (IMC), que relaciona talla i pes.

Només un 5% de les obesitats les causen malalties endocrines o metabòliques, el 95% restant són degudes a que la dieta aporta més calories de les que el nen o la nena necessita. També hi incideix l'augment de les activitats sedentàries (internet, videojocs...) i una disminució de l'exercici físic.

L'obesitat infantil té tendència a persistir en l'edat adulta, amb més incidència de diabetis, hipertensió arterial i risc de desenvolupar malalties cardiovasculars.

Anorèxia: trastorn en la percepció del propi cos.

És més freqüent en nenes i els/les qui la pateixen no mengen i estan sempre pendents de les calories que té cada aliment. Es provoquen el vòmit després dels àpats i també prenen laxants per perdre més pes.

Pot portar a una desnutrició greu i fins i tot a la mort.

Bulímia: les persones que la pateixen mengen grans quantitats d'aliments en poc temps (s'afarten) i després es laxen o es provoquen el vòmit. Conserven un pes més o menys normal. Hi ha una major incidència en les noies.

Prevenició dels trastorns alimentaris: seria important seguir una sèrie de pautes sobre bons hàbits que caldria aplicar des de els primers mesos de vida:

- Ensenyar a menjar de tot, asseguts a taula, en un ambient relaxat, sense TV ni altres distraccions. No forçar la ingesta.
- Acostumar-se a menjar fruites, verdures i llegums. Més peix que carn i, entre la carn, preferentment la de conill, pollastre o gall d'indi.
- Restricció de calories buides (llaminadures, begudes ensucrades...)
- Restricció de brioixeria industrial i aperitius de bossa.
- No picar entre hores.
- Sobretot, intentar portar una dinàmica familiar tenint temps per poder preparar menjars sans, equilibrats i ben presentats, defugint fregits, arrebossats i *fast foods* i fent de les hores dels menjars un moment agradable per compartir experiències amb tota la família.

Per a prevenir l'obesitat, a més a més de tot el que hem dit :

- Augmentar l'exercici físic i l'activitat física diària (anar caminant en els desplaçaments diaris, pujar i baixar escales i disminuir el temps davant la TV i l'ordinador).

I per a prevenir l'anorèxia:

- No deixar-se influir en excés per la moda.
- No fer comentaris negatius sobre els canvis físics dels adolescents.

2. Actitud escoliòtica

L'actitud escoliòtica és un problema postural que consisteix en una inclinació lateral de la columna vertebral. Està provocada per càrrega excessiva sobre la columna i per males postures mantingudes durant molt de temps.

Es corregeix canviant de posició.

No s'ha de confondre amb la veritable escoliosi, que seria una deformitat important de la columna vertebral en forma de S. En cas d'escoliosi les espatlles no estan al mateix nivell, es veu un dels omòplats més sortit que l'altre o bé algunes costelles estan més pronunciades. Precisa estudi i tractament pel traumatòleg perquè pot ser progressiva.

Tant l'escoliosi com l'actitud escoliòtica poden causar mal d'esquena.

Prevenició de l'actitud escoliòtica:

- Ensenyar als nens a seure correctament, amb l'esquena dreta.
- Evitar males postures fent servir cadires d'alçada apropiada a la taula on es treballa i comptant amb una bona il·luminació.
- No portar motxilles massa carregades. Són millor les motxilles amb rodes o amb recolzament a la zona lumbar.
- Fer natació per reforçar la columna vertebral.

3. Otitis

Otitis externa: la infecció està localitzada a la part externa de l'oïda. És molt dolorosa i de vegades està tan inflamada el conducte que el pediatre no pot ni posar l'otoscopi.

Està relacionada amb piscines i aigua de bany i de mar.

Normalment es tracta amb gotes i Dalsy pel dolor.

Otitis mitja: la infecció es localitza a la part interna de l'oïda, per darrera del timpà, i es dona sobretot en nens menors de 5 anys: el primer any de vida entre un 50% i un 75% dels infants passa algun episodi d'aquest tipus d'otitis, i fins als 3 anys el percentatge és d'un 83%.

No té res a veure amb anar o no a la piscina.

Otitis serosa: hi ha presència de líquid a la part interna de l'oïda però no dona símptomes d'inflamació aguda. Provoca disminució de l'audició que pot portar a un retard en la parla, ja que si el nen no hi sent bé tampoc aprèn bé a parlar.

Prevenició de les otitis:

En el cas de l'**otitis externa** el millor és portar taps, però no funciona en tots els casos perquè no són impermeables i l'aigua segueix entrant. En aquests casos es fan servir unes gotes especials després de cada bany al mar o a la piscina.

Per prevenir l'**otitis mitja i serosa** es recomana:

- Evitar el fum de tabac.
- Evitar els xumets.
- En casos d'otitis recurrent, administrar la vacuna antigripal.
- Si es donen antibiòtics, complir estrictament els dies pautats pel pediatre.

El pediatre valorarà cada cas, en ocasions cal derivar l'infant a l'otorrino (ORL) per a tractaments més específics.



4. Problemes relacionats amb la vista

Miopia: l'ull és més llarg del compte, això fa que no enfoqui correctament i dificulta la visió de lluny. No dona mal de cap.

Normalment no supera les 5 ó 6 diòptries i progressa durant la infantesa. Sol donar símptomes cap als 11/12 anys i va augmentant fins al 18/20 anys aproximadament, moment en el que s'estaciona.

Es tracta amb ulleres de vidres divergents (disminueixen el tamany dels ulls).

Hipermetropia: en aquest cas la visió de prop és defectuosa degut a que l'ull és més curt del compte i això fa que tampoc enfoqui correctament. La visió llunyana també pot està afectada en alguns casos, tot i no ser tan freqüent.

És normal que es doni en els dos primers anys de vida ja que la maduració de l'ull no està completa.

Pot provocar mals de caps, ull vermell i picor.

No es detecta amb el mesurament de l'agudesesa visual.

Es tracta amb ulleres de vidres convexos (augmenten el tamany dels ulls).

Astigmatisme: en aquest cas l'ull és una mica boterut i la visió és borrosa. A vegades pot donar-se visió doble en un ull.

Es pot associar tant a hipermetropia com a miopia.

Es tracta amb ulleres de vidres cilíndrics.

Ambliopia (ull gandul): l'ull està bé però no hi veu perquè no ha après a fer-ho. Això és degut a algun factor que li impedeix rebre una imatge nítida i enfocada (cataractes, defectes de reflexió no corregits, estrabisme...).

No dona cap simptomatologia.

Cal començar el tractament com a molt tard als 4 anys, i consta de dos parts:

- a) Tractament de la causa que l'ha produït.
- b) Tractament de l'ambliopia amb pegats (tapar l'ull sa).

Estrabisme: consisteix en la desviació dels ulls i provoca doble visió. Per solucionar el problema el nen suprimeix el funcionament d'un dels ulls. És molt freqüent en la població infantil, n'afecta el 4/5 %.

No s'ha de confondre amb l'epicantus, típic de nens petits, que consisteix en que l'arrel nasal és molt grossa i sembla que l'infant desvii els ulls quan en realitat no és així.

Ha de ser valorat per l'oftalmòleg.

Es tracta amb ulleres per millorar l'agudesesa visual i compensar l'acomodació, també tapant l'ull sa i/o intervenint quirúrgicament els músculs de l'ull.

Prevenió dels defectes visuals:

- Acudir a les revisions del pediatra o bé seguir controls per l'oftalmòleg.
- Comprovar que els nens no s'apropin o s'allunyin massa del llibre a l'hora de llegir i estar alerta si es queixen de no veure bé la pissarra.
- Cal tenir en compte que l'ús d'ulleres ha de ser permanent en els nens petits, en casos de defectes importants i en l'estrabisme. En nens més grans i amb defectes lleus poden ser necessàries només per llegir, veure la televisió, treballar amb l'ordinador o anar al cinema.

5. Vacunes

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) les vacunes són, juntament amb la potabilització de l'aigua, una de les dues actuacions que han canviat la situació sanitària



Servei d'Educació

mundial i que han contribuït de forma decisiva a millorar la qualitat de vida i a disminuir la mortalitat en els humans.

La primera vacuna descoberta va ser contra la verola, malaltia que avui en dia està eradicada. La diftèria i la pòlio estan pràcticament eradicades en alguns països. Altres malalties com tètanus, tosferina, xarampió, rubèola i parotiditis han disminuït significativament.

Les vacunes són productes biològics constituïts per microorganismes modificats o per trossets de microorganismes que en entrar en contacte amb el cos humà produeixen una resposta (anticossos) que proporciona immunitat davant determinades infeccions.

Les vacunes es classifiquen segons quin microorganisme volen combatre (les víriques contra els virus i les bacterianes contra els bacteris) i segons si estan vives o atenuades o bé estan inactivades. Les vives o atenuades estan constituïdes per microorganismes tractats que han perdut la seva virulència (no poden produir la malaltia) però es reproduïxen dins de l'organisme i conserven la seva capacitat per a produir immunitat.

Les vacunes inactivades s'obtenen anul·lant la capacitat de reproducció dels microorganismes dins de l'organisme però conservant la seva capacitat immunògena.

Reaccions adverses a les vacunes:

- **locals:** en el punt de la injecció pot aparèixer calor, dolor, inflamació i es pot posar vermell i dur. Es tracta amb fred local i un antiinflamatori per via oral.
- **generals:** febre, reacció d'hipersensibilitat (generalment degut a alguns dels components de la vacuna), vermellor i sensació de blanor (als 8-12 dies de la vacuna TV) dolor articular i mal de cap.

Algunes reaccions més greus poden ser encefalitis, episodis d'hipotonia o de plor persistent, apnees en prematurs i disminució del nombre de plaquetes a la sang.

Contraindicacions:

- Reacció d'hipersensibilitat a una dosi prèvia.
- Malaltia aguda.
- Febre superior a 38°
- Administració prèvia d'immunoglobulines.
- Pacients en estats baixos de defenses.
- Malalts que reben tractaments amb cortisona a dosis altes.
- Les embarassades no poden rebre vacunes vives però si les mortes, tot i que no s'aconsellen en el primer trimestre.
- La lactància no representa cap contraindicació per les vacunes.

Calendari vacunal:

Els calendaris vacunals s'han d'actualitzar segons els canvis epidemiològics produïts i la disponibilitat de noves vacunes. Per això un calendari no es mai definitiu, sinó que està en procés d'actualització permanent.

Aquest és el calendari vacunal vigent::

Vacunes	Edat
DTPa (1), VPI (2), VHB (3), Hib (4), MCC (5)	2 mesos
DTPa, VPI, VHB, Hib	4 mesos
DTPa, VPI, VHB, Hib, MCC	6 mesos
TV (6)	12 mesos



Servei d'Educació

MCC	15 mesos
DTPa, VPI, Hib	18 mesos
TV	4 anys
DTPa	4-6 anys
VHA+B (7), VVZ (8), VPH (9)	11-12 anys
Td (10)	14-16 anys i cada 10 anys
G (11), Pn23 (12)	a partir de 60 anys

- (1) DTPa: contra la diftèria, el tètanus i la tos ferina acel.lular
- (2) VPI: antipoliomèlfica inactivada
- (3) VHB: antihepatitis B
- (4) Hib: contra Haemophilus influenzae tipus b
- (5) MCC: antimeningocòccica C conjugada
- (6) TV: contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis
- (7) VHA+B antihepatitis A i B combinada. Programa pilot vigent fins al curs escolar 2013-2014
- (8) VVZ: contra la varicel·la
- (9) VPH: contra el virus del papil·loma humà
- (10) Td: antitetànica i antidiftèrica tipus adult
- (11) G: antigripal
- (12) Pn23: antipneumocòccica 23-valent

Vacuna contra el Virus del Papil·loma Humà (VPH)

El VPH és un virus que afecta pell i mucoses i que es transmet per via sexual, amb una taxa de transmissibilitat molt alta. El virus penetra a través de les ferides microscòpiques que es produeixen amb les relacions sexuals, tant en les vaginals com amb les anals.

La infecció té lloc durant les primeres relacions sexuals, de manera que 4 de cada 10 dones són positives al virus a l'any del seu debut sexual i 6 de cada 10 als 2 anys.

Es creu que el 80% de la població mundial sofrirà un episodi de VPH al llarg de la seva vida.

El VPH és el responsable del 100% dels càncers de coll uterí. Si no hi ha VPH no hi ha possibilitat d'aquest càncer. També està relacionat amb el 90% de càncers anals, 40% de càncers de vulva i penis, i el 12% de càncer d'orofaringe. S'investiga la seva relació amb altres tipus de càncer (melanoma, etc.).

N'hi ha de varis tipus: 6, 11, 16, 18, 31, 33 i 45.

Si les defenses del organisme estan bé, en molts casos la infecció desapareix sola, però un 3% de dones es transformen en portadores cròniques i és aquest grup el que pot desenvolupar un càncer de coll uterí.

Actualment hi ha 2 vacunes, Gardasyl i Cervarix. Estan elaborades amb partícules dels virus, no amb virus sencers, això fa que no tinguin capacitat de produir infecció, ni de reproduir-se ni de provocar càncer.

Efectes secundaris: febre, dolor muscular, mal de cap, dolor, inflamació i vermellor al lloc de l'administració.

Es poden posar a dones dels 9-26 anys, tot i que no està contraindicada en majors de 26 anys (cal consultar-ho amb el metge).

Preferentment s'haurien d'administrar abans de les primeres relacions sexuals, però dones sexualment actives també es poden vacunar. Queda pendent per més endavant la decisió de vacunar als homes. En aquest cas la vacunació en nens només seria eficaç en cas de cobertures vacunals baixes en nenes, especialment en països amb recursos limitats.