

**Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"**

Insegnamento di Otorinolaringoiatria Pediatrica

**II GIORNATA ROMANA
DI OTORINOLARINGOIATRIA
PEDIATRICA**

Anzio, 22 Giugno 1991

Presidente: Prof. Tommaso Marullo

**Patologia dell'orecchio medio
in età pediatrica:
attualità di terapia medica
e chirurgica**

a cura di:
Proff. Mario Patrizi e Michele Sagnelli

INFLUENZA DELLA SCOLARIZZAZIONE PRECOCE SULL'INCIDENZA DI FLOGOSI DELLE VIE AEREE SUPERIORI IN UN CAMPIONE DI BAMBINI DEL COMUNE DI GENZANO

SARTARELLI E.*.RONCHETTI M.*.TORRI C.*.MARZULLO C.**.
CASAGRANDE M.**.PATRIZI M.***.SAGNELLI M.***

* Ospedale Civile di Genzano USL RM 34

** Specialista ORL I Clinica ORL Università "La Sapienza" Roma

*** Titolare Insegnamento "ORL Pediatrica" Clinica ORL Università "La Sapienza" Roma

RIASSUNTO

Gli Autori riportano i risultati di un'indagine compiuta mediante questionario e visita ORL su un campione di 131 bambini di prima elementare del Comune di Genzano.

I dati rilevati sembrano dimostrare che una socializzazione precoce in asilo-nido determina una minor incidenza di patologia flogistica delle prime vie aeree durante il primo anno di scuola dell'obbligo, a prezzo però di una maggior facilità alle infezioni durante gli anni di asilo-nido.

Ciò porta gli autori a concludere che la massima incidenza di flogosi delle prime vie aeree coincide col primo anno di socializzazione del bambino, indipendentemente dall'età in cui avviene.

INTRODUZIONE

Scopo della nostra ricerca è di confrontare l'incidenza di patologie delle alte vie aeree riscontrate nel primo anno di scolarizzazione, cioè nel primo anno di asilo-nido o di scuola materna, con quella evidenziata nel corso del primo anno della scuola dell'obbligo, cioè in prima elementare.

Questa curiosità è nata dal desiderio di confermare o confutare il luogo comune, noto non solo a tutti gli specialisti ORL, ma anche e soprattutto ai genitori, del frequente insorgere di patologie delle vie aeree superiori durante il primo anno, appunto, di socializzazione.

MATERIALE E METODI

È stato scelto un campione di popolazione scolastica composto da 131 bambini, di cui 62 maschi e 69 femmine, frequentanti, per l'anno scolastico 1990-'91, la prima elementare nel Comune di Genzano.

Alle famiglie è stato chiesto, nel corso del mese di Maggio 1991, di compilare un questionario mirante a quantificare l'incidenza di patologia flogistica delle vie

aeree, a carico del naso, della faringe, dell'orecchio e dei bronchi, riscontrata sia durante il primo anno di asilo-nido o materna, sia durante la prima elementare. Si è inoltre indagato sul numero di episodi febbrili, sull'uso di antibiotici e di eventuali vaccini anticatarrali, sul numero di visite effettuate (per le patologie in questione) dal pediatra o dall'otorinolaringoiatra, sui giorni di assenza dalla scuola per malattia ed infine sulla maggiore o minore incidenza delle patologie stesse, a giudizio dei genitori, rispetto al primo anno di socializzazione.

Tutti i bambini sono stati sottoposti a visita specialistica ORL, per confermare obiettivamente, almeno in parte, i dati anamnestici.

Il campione di 131 bambini di prima elementare è stato suddiviso in due gruppi: uno di 101 elementi che avevano frequentato l'asilo-nido e/o la scuola materna ed un secondo di 30 bambini che avevano avuto la prima socializzazione a 6 anni d'età in prima elementare (detto gruppo C).

Per il primo gruppo di 101 bambini, per facilità di esposizione, verranno presentati separatamente i dati relativi al primo anno di scolarizzazione (detto gruppo A) e quelli del primo anno di scuola elementare (detto gruppo B).

Dal raffronto dei dati raccolti da questi tre gruppi di bambini scaturisce un quadro di notizie ed informazioni molto interessanti che costituisce, appunto, l'oggetto della nostra ricerca.

RISULTATI

Il primo dato evidenziabile è che il 77% del nostro campione ha avuto una scolarizzazione precoce, che nel 47% dei casi è stata a 3 anni di età.

Al quesito posto ai genitori riguardante il loro parere su una maggiore, minore o uguale incidenza di patologia tra prima elementare (gruppo C) ed asilo (gruppo A), le risposte sono state:

81%=meno - 14%=costante - 5%=più

Quindi per la maggior parte dei genitori i bambini con scolarizzazione precoce sono stati meno soggetti a malattia in prima elementare.

Verifichiamo ora se questa affermazione è veritiera o meno.

Per facilitare la raccolta dei dati, le forme di patologia flogistica delle vie aeree sono state ridotte a quattro: faringite, bronchite, rinite ed otite e la loro incidenza è stata indicata in tre livelli: spesso, poco o mai. Inoltre è stato chiesto, a scopo di verifica, anche il numero di episodi annui di rinite e di otalgia.

Per la faringite si nota una minore incidenza nel gruppo B rispetto sia all'A che al C: infatti, ad esempio, il gruppo B risponde MAI nel 40% dei casi, contro il 17% del gruppo A ed il 13% di quello C.

Anche per le bronchiti è nettamente evidente una minore frequenza di episodi nel gruppo B rispetto agli altri: infatti troviamo l'assenza di tale patologia nel 49% dei casi del gruppo A, nel 76% del gruppo B e solo nel 17% del gruppo C.

Per la rinite al contrario non sono presenti sostanziali differenze infatti, per esempio, non hanno MAI presentato tale patologia l'8% del gruppo A, il 9% del gruppo B ed il 3% del gruppo C. Ciò è confermato anche dal confronto del numero medio di episodi rinitici annui che si sono presentati nei tre gruppi:

$$A=3,5 \quad - \quad B=2,5 \quad - \quad C=2,6.$$

Significativa risulta invece l'assenza di otite catarrale nel 72% dei bambini del gruppo B, contro il 48% del gruppo A ed il 43% del gruppo C. Tale dato è confermato da percentuali pressochè identiche (74% B, 49% A e 41% C) di assenza di episodi di otalgia, al quesito di verifica.

I tre gruppi mostrano sostanziali differenze anche nel numero di episodi febbrili annui. Ancora una volta il gruppo B è quello che presenta una situazione migliore, in quanto, ad esempio, il 19% dei suoi elementi non ha MAI avuto febbre, a fronte del 3% del gruppo A e del 6% del gruppo C.

Hanno dovuto fare uso di antibiotici il 61% dei bambini del gruppo B, l'88% di quelli del gruppo A e l'83% di quelli del gruppo C, con una media di giorni di antibioticoterapia all'anno pari a 1,5 per il gruppo B, 3,7 per quello A e 2,8 per quello C.

Sono ricorsi alle cure di uno specialista otorinolaringoiatra solo il 28% dei bambini del gruppo B, contro il 52% di quelli del gruppo A ed il 43% di quelli del gruppo C.

Statisticamente significativi sono anche i dati riguardanti i giorni annui di assenza da scuola per malattia che sono risultati, in media, 17 per il gruppo A, 20 per il gruppo C e 7 per il gruppo B.

Gli altri dati risultanti dalla nostra indagine non hanno mostrato, a nostro parere, differenze significative tra i tre gruppi e li elenchiamo semplicemente per completezza:

adenotonsillectomie: 3 nel gruppo A, 6 nel gruppo B ed 1 nel C;

vaccinoterapia anticatarrale: 16% dei casi nel gruppo A, 11% nel gruppo B e 20% nel gruppo C;

roncopatia: 39% per il gruppo A, 31% per il B e 30% per il C;

ipoacusia: 6% nel gruppo A, 4% nel B e 6% nel C;

visita pediatrica per patologia delle vie aeree nel corso dell'anno: 92% per il gruppo A, 66% sia per quello B che per quello C.

CONCLUSIONI

Dai dati della nostra indagine è risultato evidente che in prima elementare i bambini che hanno già alle spalle precedenti anni di socializzazione contraggono effettivamente con minor frequenza e gravità episodi di flogosi catarrali, rispetto ai loro coetanei non già scolarizzati, come se fossero dotati di migliori difese immunitarie (confronto tra il gruppo B e C).

Peraltro questi bambini sembrano ottenere la loro immunità a prezzo di flogosi recidivanti delle vie aeree nel corso degli anni di asilo e/o scuola materna, tanto che sia il giudizio diretto dei genitori che i dati del questionario (confronto tra il gruppo A e B) concordano nel giudicare migliore il periodo della prima elementare rispetto a quello precedente.

Confrontando l'incidenza degli stati patologici delle vie aeree nel primo anno di socializzazione, non si notano significative differenze, nè qualitative, nè quantitative, se esso sia stato a 6 anni nella scuola dell'obbligo o prima in quella materna (confronto tra gruppo A e C), come se lo "scotto" da pagare fosse lo stesso.

Se accettiamo il punto di vista sociale, che considera più dannosa una assenza durante un periodo di studio ed apprendimento, quale quello della scuola elementare, che non durante i momenti di gioco dell'asilo-nido o della materna, siamo allora portati a concludere che la scolarizzazione precoce non rappresenta un metodo di "deposito" del bambino per alleggerire i genitori che lavorano, ma assume un significato di prevenzione.

BIBLIOGRAFIA

- Marciano E., Giannini P., Galluzzo G. "Screening audiologico su 3000 bambini in età scolare e pre-scolare": *Audiol.Ital.* 7 (4), 249-255, 1990.
- Amore F., Mattili G. "Rilievi clinico-statistici sullo scolaro modenese con la collaborazione del medico di famiglia": *Atti 2° Cong. Naz. di Medicina e Igiene Scolastica*, pp. 357-359. Bologna Giugno 1965.
- Squires R.L., Ellison G.C. "Prediction of streptococcal pharyngitis: an option for school nurses?": *J. Sch. Health*, 56(6): 218-221, Aug. 1986.
- Mc Cann-Sanford T., Spencer M.J., Hendrix A., Meyer E.E "knowledge of upper respiratory tract infection in elementary school children": *J.Sch.Health*, 52(9):52-58, Nov. 1982.
- Gottlieb N.H., Wechsler H. "Immunization levels in Boston School: a second look". *N.Engl.J.Med.*, 294(26):1459-1461, Jun. 1976.
- Martini A., Guastella G., Andolfo F.M., Molinari G.A "Adenoectomy in middle ear pathology: a follow-up study in 200 children": *Riv.Ital.Orl.Aud.Fon.*, 2(1),87-90, 1982.
- Jackson H. "Streptococcal control in grade schools": *Am.J.Dis.Child.* 130(3),273-279, Mar. 1976.

