

NOTE DI CULTURA PER IL PEDIATRA

A.C.P.

Paidós

a cura dell'A.C.P. Paidos di Catania



**IL BAMBINO,
LA TELEVISIONE,
IL PEDIATRA**

**DISTURBO DA DEFICIT
DELL'ATTENZIONE
ED IPERATIVITÀ**

LA POSTURA

La storia di Giovanni

I Cibi Transgenici

L'allevatore di bambini



Intervista
al prof. Bartolozzi

**Medicine alternativa
dell'energia**

Vaccini: pregiudizi vecchi e nuovi

IL DOTTOR MENO MALE

Una difesa contro la pedofilia

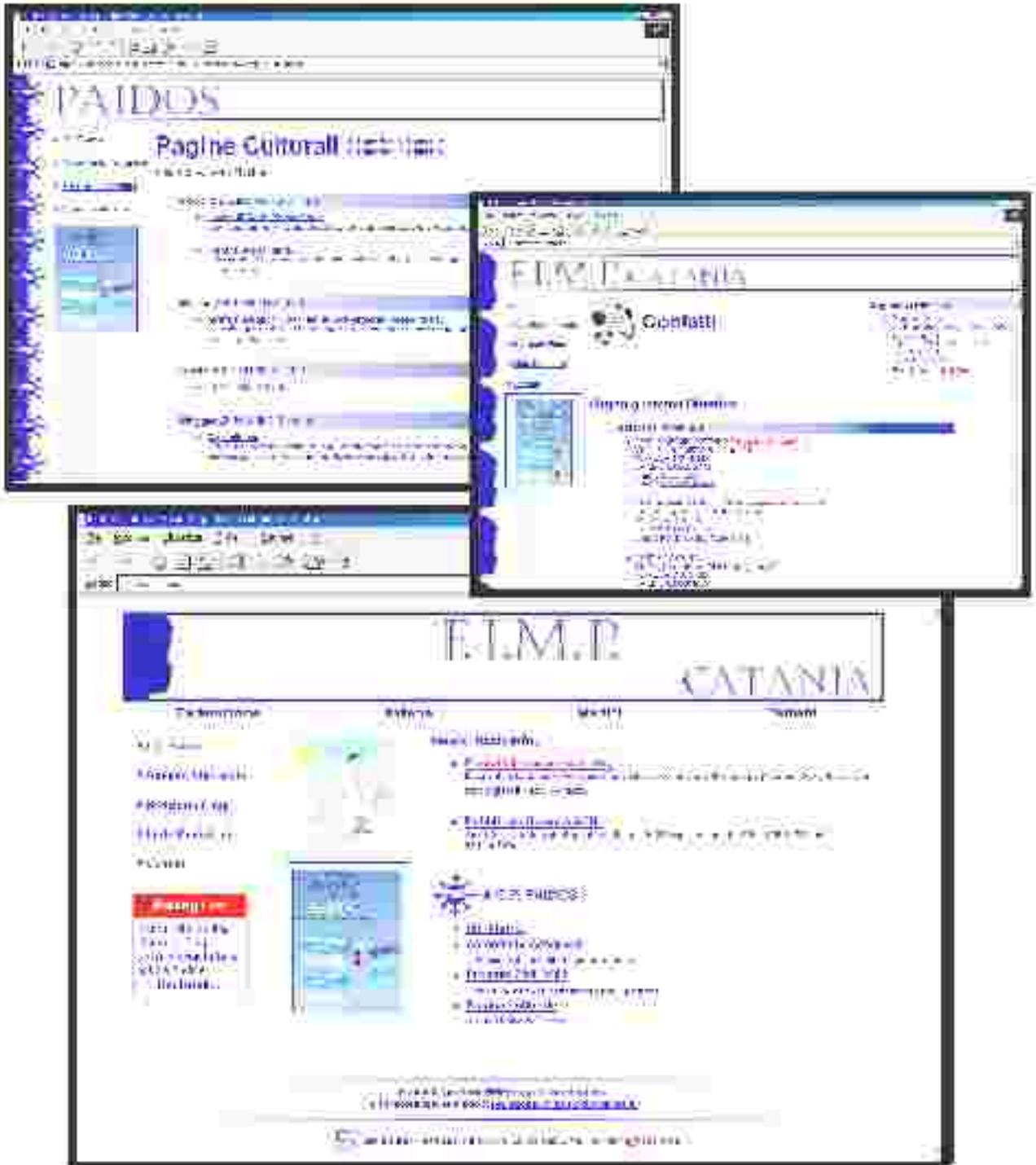


Telefono Arcobaleno

Anno 2 - N.1 Gennaio - Marzo 2001

- Le rubriche** **Intorno a noi** **Ultimissime**
 La posta di Albertino **News dalla rete**

Il nostro sito: WWW.FIMPCT.IT



Cresce a vista d'occhio il nostro sito e si arricchisce della mailing-list Registratevi e sarete informati sempre e puntualmente di tutte le attività di A.C.P.-PAIDOS e di F.I.M.P.CATANIA. Le sezioni sono ben accessibili e si possono leggere, tramite il nostro portale, i notiziari sindacali, seguire le attività della segreteria F.I.M.P. di Catania, aggiornarsi sulle date dei principali Congressi Pediatrici, consultare il programma del Corso di Formazione Pediatrica.

Giuseppe Mazzola

NOTE DI CULTURA PER IL PEDIATRA

A.C.P.

Paidòs

a cura dell'A.C.P. Paidòs di Catania

IL BAMBINO, LA TELEVISIONE, IL PEDIATRA

LA POSTURA

Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività

La storia di Giovanni

I Cibi Transgenici

Una difesa contro la pedofilia

Medicine alternativa dell'energia

Vaccini: pregiudizi vecchi e nuovi

IL DOTTOR MENO MALE

Telegiornale Arcobaleno

Le rubriche Intorno a noi Ultimissime
 La posta di Albertino News dalla rete

Anno 2 - N.1 Gennaio - Marzo 2001

EDITORIALE

Un seguace di Tersicore

di Alberto Fischer

Entriamo in punta di piedi, quasi insensibilmente, in un nuovo anno, che è anche inizio di nuovo secolo ed inizio di nuovo millennio. Quanti eventi da ricordare o da dimenticare!! Catastrofi naturali, mucca pazza, aerei che non partono e aerei che precipitano, il virtual-liberismo american-like, l'euro in difficoltà, la benzina e i blocchi selvaggi, il lifting berlusconiano, l'Haider story, la nuova scuola, il genoma identificato, la terapia genica, e così via. Ma è stato anche l'anno del giubileo e mi auguro che molti abbiano trovato in questo l'adeguato stimolo ad un globale rinnovamento di vita e abitudini. Noi cerchiamo, tra tante difficoltà, in assonanza alla nostra attività di pediatri, di seguire ed assistere i primi passi di questo periodico, che quest'anno vede riconosciuta la sua identità con la registrazione legale. Nelle pagine centrali una frase di Giorgio Bartolozzi, intervistato da Nino Gulino, mi permette qualche riflessione e di percepire il connettivo di tutto questo numero. Sostiene Bartolozzi che le diverse identità della pediatria (pdf, ospedaliera e universitaria) hanno-con ruoli diversi-pari dignità nel concorrere al globale benessere fisico e psichico del bambino, ma che a condurre la danza è il pdf. Sacrosanta verità, che, quando non percepita, è gravida di incomprensioni e guerre feudali. Se l'obiettivo dell'universitario è quello di fare buona ricerca e didattica, quello dell'ospedaliero è di offrire un'assistenza qualificata che non sia doppiata di quella offerta dal pdf e comunque con questa integrantesi, il pdf ha un ruolo che non è e non può essere esclusivamente assistenziale, poiché la sua continua vicinanza al nucleo familiare impone un coinvolgimento che non può rendergli indifferenti problematiche sociali, umane, etiche, politiche, se il suo fine è quello del benessere globale del bambino. Per tale motivo la sua attività serve da guida agli altri due ruoli nell'identificare le vere necessità ed i veri bisogni su cui fare ricerca e assistenza in perfetta sintonia. Il pdf guida le danze, ma è opportuno saper ballare bene per poter raggiungere obiettivi comuni e non divergenti. Così è indispensabile che la ECM, strumento fondamentale formativo, proprio per le caratteristiche di continuità, si fondi esclusivamente sui veri bisogni, opportunamente individuati insieme al pdf, e non su programmi governativi da cui può generarsi una pericolosa adesione ad idee di totalitarismo intellettuale. Questo è il messaggio-collante degli articoli di questo numero di Paidòs, primo del 2001, dal "Signor Meno Male" di De Luca, le osservazioni al film "Lista d'attesa" di Tabio, l'articolo su televisione e bambino, quello stesso della postura, il quadro evidenziato per la pedofilia da Sferrazzo, e un po' anche il dualismo massa-energia nelle concezioni omeopatiche dell'articolo di Spitaleri. Insomma, per formare ci dobbiamo formare e per far questo dobbiamo liberarci da tutti gli orpelli delle false verità e degli pseudovalori. Dobbiamo evitare di favorire quei processi sociali che ci costringono ad essere consumatori nei grandi supermercati della vita. Questo è anche il mio augurio per il 2001.

Direttore responsabile
Francesco La Magna

Coordinatore
Alberto Fischer

Comitato scientifico
Pasquale De Luca
Lorenzo Pavone
Benedetto Polizzi
Alfio Raciti-Longo
Antonio Russo
Gino Schilirò

Responsabile di redazione
Antonino Gulino
Gaetano Bottaro

Comitato di redazione
Salvo Bonforte
Filippo Di Forti
Vito Marletta
Giuseppe Mazzola
Francesco Privitera
Salvatore Spitaleri

Collaboratori
Maria Rita Allegra
Daniela Ginex
Corrado Micale
Angelo Milazzo

Questo periodico è distribuito gratuitamente ai pediatri

Reg. Tribunale di Catania
N. 27/2000 del 30/11/2000

SOMMARIO

- 3 Telefono arcobaleno
- 5 Il bambino, la televisione, il pediatra
- 6 La storia di Giovanni
- 6 Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività
- 7 La postura
- 8 Medicine alternativa dell'energia
- 10 L'allevatore di bambini
- 11 Il Dottor Meno Male
- 12 I cibi transgenici
- 12 Vaccini: pregiudizi vecchi e nuovi

RUBRICHE

- 14 Un pediatra al cinema
- 14 L'angolo della poesia
- 15 La posta di Albertino

NEWS DALLA RETE

- 17 Dati dagli USA

INTORNO A NOI

- 17 Unità operativa di pediatria

ULTIMISSIME

- 18 QT lungo SIDS e altro ...
- 18 A proposito di...

Una difesa contro la pedofilia



Telefono arcobaleno

Gli studi sulla politica per l'infanzia sono numerosissimi e portano tutti ad affermare che la crescita serena dei fanciulli è la condizione necessaria del benessere e del grado di civiltà della futura società. Da cosa dobbiamo difendere l'infanzia?

A molti interrogativi è già stata fornita una risposta concreta dalla stessa Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York nel 1989. Mentre non si è ancora capito come, né si è compreso fino a che punto sia stata data attuazione in Italia alla Convenzione stessa.

La materia degli abusi sessuali sui minori ha già suscitato l'attenzione di molti ed autorevoli studiosi.



Il Telefono Arcobaleno ritiene di poter offrire la propria esperienza nella delicata ed attuale questione della pornografia infantile diffusa via Internet, rispetto alla quale dispone di un quadro completo ed attendibile, unico al mondo.

Occorre preliminarmente, però, fare una doverosa quanto scontata premessa. Internet è patrimonio dell'umanità. Esso, da mezzo di comunicazione,

di Francesco Sferrazzo

è presto divenuto uno straordinario strumento di conoscenza, rappresentando la forma di pensiero più democratica finora sperimentata dall'uomo.

Il reato di sfruttamento sessuale dei minori finalizzato alla produzione di materiale pornografico è talmente riprovevole e rigettato dalla gente che la diffusione del materiale stesso incontra, fortunatamente, non pochi ostacoli.

È difficilissimo, quasi impossibile, procurarsi un filmino o un giornale raffigurante scene pornografiche che coinvolgono i bambini. Se il *Corriere della Sera* decidesse di pubblicarne qualcuna, nel giro di poche ore si vedrebbe apporre i sigilli, mentre la risposta collettiva sarebbe energica e di generale disapprovazione. Basti pensare alle recenti dimissioni di Gad Lerner o, addirittura, alla radiazione dall'albo dei giornalisti di Vittorio Feltri.

Purtroppo, tale reazione non si registra ogni qualvolta viene pubblicata in Internet la foto di un bambino stuprato.

Su Internet la pedofilia ha trovato nuove strade e nuovi metodi per sfruttare l'infanzia, come il commercio dei bambini. Anche i numeri di questo mercato sono allarmanti.

Secondo Telefono Arcobaleno i siti di pedofili nel mondo sono **50.000**, le immagini che circolano in rete sono **10 milioni** e i bambini coinvolti sono circa **2 milioni e mezzo**, con una età che va dai **10 giorni fino a 12 anni**. <<Molto spesso spiega Don Fortunato di Noto di Telefono Arcobaleno - i siti pedofili si nascondono dietro giustificazioni culturali.



Ci sono anche 5 siti italiani di pedofilia culturale>>. Il prezzo medio per le fotografie vendute in rete è di 30 dollari, 100 per quelle più rare (sodomaso, violenza, rapporto con animali). 250-300 mila è il costo per accedere ai filmati *hard*.

I bimbi di carnagione bianca rappresentano il 90 per cento del totale. I paesi maggiormente coinvolti nel traffico di pornografia infantile via Internet sono gli Stati Uniti, la Russia, il Giappone. Gli italiani si appoggiano ai server di dette nazionalità.

Il bambino, la televisione, il pediatra

La lingua ufficiale dei pedofili è l'inglese, seguito dal portoghese e dall'italiano. 70 i siti pedofili sparsi per il mondo contenenti foto e video di sesso con bambini, bambini e animali, bambini e bambini, omicidi di bambini, orge familiari e quant'altro.

Dieci milioni sono le foto e le immagini presenti in rete nei vari siti pedofili. Il dato è il frutto di uno studio compiuto da Telefono Arcobaleno nello scorso mese di giugno 1999 e che ha trovato puntuale conferma nei dati resi noti dall'Unesco in occasione dell'ultimo convegno internazionale "Indirizzi di childporn in the net" cui ha preso parte anche l'Italia.

Le stime relative al giro d'affari del mercato di pedo-pornografia sono discordanti e d'altronde formano un dato difficilmente calcolabile. Si tratta, in ogni caso, di migliaia di miliardi annui.



In Italia, la legge antipedofilia prevede pene da uno a cinque anni per la divulgazione di immagini e notizie tramite computer e multe fino a 100 milioni. La nuova legge italiana si basa su un principio innovativo: l'equiparazione del reato di pedofilia a quello di "riduzione in schiavitù", con la possibilità di comminare pene da sei a 12 anni e multe fino a 300 milioni.

Le pene aumentano se i colpevoli sono i familiari stessi, gli insegnanti, i baby sitter. Il turismo sessuale e la produzione e commercializzazione di pornografia minorile è considerato un reato. È punibile anche il solo possesso di materiale pornografico. Un pedofilo sotto i 18 anni è punibile, seppur con pene minori. In definitiva la comunità virtuale di Internet è molto simile alla reale, vi è gente buona e gente cattiva, disposta a tutto.

Un consiglio utile è quello di non lasciar mai navigare da soli i bambini su Internet, così come non lasciarli mai soli sulla strada, ma accompagnarli per mano.

Sempre più spesso questo tipo di racconto c'informa sull'abilità dei nostri piccoli pazienti che, sin dalla più tenera età, manovrano strumenti che fanno parte della nostra vita quotidiana ed ai quali sono avvezzi potremmo dire sin dalla nascita, se consideriamo che le prime immagini dal piccolo schermo raggiungono alcuni dei nostri lattantini quando questi, collocati tra mamma e papà nel letto grande e con cuscini dietro, dopo l'ultima poppata sono alla ricerca del

sonno. Esiste ormai tantissima letteratura che si è occupata e si occupa del rapporto tra bambino e televisione, ciò a testimonianza dell'importanza dello strumento, senza trascurare gli appetiti psicolo-

e pedagogici, ma mettendoci in guardia su quanto di negativo può indurre una TV selvaggia. Sollecitato da un momento di confronto tra pediatri su Internet, nel Forum di Pediatria on line, dove si discute della banalizzazione dell'attività pediatrica, mi è tornato alla mente un argomento, certamente banale, nel quale tuttavia il pediatra di famiglia interpreta il suo ruolo nell'educazione sanitaria individuale. Nel 1997, sulla Rivista Italiana di Pediatria, il prof. G.P. Salvioli riferiva i dati ISTAT relativi alle ore mediamente trascorse davanti alla TV a bambini d'età compresa tra i tre e i dieci anni. L'87,8% di questi bambini sta davanti alla televisione tutti i giorni ed il 29,4% vi trascorre tra le due e le tre ore al giorno; si calcolava che un bambino, prima di frequentare la scuola elementare, abbia assistito a programmi televisivi per oltre 3.000 ore e che durante gli anni delle elementari lo stesso bambino trascorra 1.092 ore l'anno davanti alla televisione. Se consideriamo le ore impegnate con video-giochi e sempre di più le ore di navigazione su Internet, ci rendiamo ben conto dell'importanza del mezzo televisivo sullo sviluppo psico-fisico. Penso che nessuna forma di comunicazione possa, più del mezzo televisivo, catturare l'attenzione del fanciullo e portargli messaggi in grado di modificarne il comportamento, i desideri, le aspettative. Un messaggio pubblicitario riesce a far nascere e consolidare un'esigenza sia pure verso bisogni futuri, che tuttavia, nella psiche ipocritica

di un bambino, diventano bisogni fondamentali; lo stesso messaggio riesce ad offrire modelli, traguardi sociali ed immagini di altri bambini, utilizzati spesso in una realtà e con finalità più grandi di loro, determinando ansia o senso d'ineguatezza. Compito del pediatra può essere quindi quello di comunicare alla famiglia l'importanza della televisione come mezzo di cultura efficace soprattutto in presenza di una scelta della programmazione qualitativamente attenta e rivolta a rag-

giungere la mente del bambino meglio di qualunque altro strumento di comunicazione, scuola compresa. L'utilizzazione di strumenti didattici per il piccolo schermo o per il computer sono

Lo sa dottore, il bambino usa il videoregistratore meglio di mio marito, dovrebbe vedere come mette le cassette, e quanto gli piace quella di"



il futuro della cultura, non solo pediatrica, e prescindere da questo ci sembra anacronistico. Ma è anche compito del pediatra esortare le famiglie a non utilizzare la televisione come mezzo di parcheggio occupazionale del bambino, mettendo in guardia i genitori sui danni che l'abuso del mezzo può, determinare. Penso ai paramorfismi prodotti dalle lunghe ore trascorse in posizioni scorrette davanti allo schermo, al sovrappeso determinato dalla sedentarietà della visione ed indotto dalle pubblicità martellanti di merendine ipercaloriche, ai disturbi della vista prodotti dal mancato rispetto delle distanze ottimali ed alle turbe della psiche già accennate. La televisione, le vaccinazioni, alcune patologie come l'AIDS, gli alimenti geneticamente modificati e tanti altri ancora sono argomenti che i media hanno portato alla ribalta del grande pubblico e pertanto sono diventati argomento di comunicazione tra il pediatra e le famiglie che non si preoccupano più soltanto della febbre o dell'acetone. Il pediatra deve affrontare con competenza le nuove frontiere della crescita culturale delle famiglie, e passando dall'attività del curare, al prendersi cura, o meglio a prendersi in carico il piccolo paziente, deve anche predisporre ad occuparsi di tutto ciò che ha una ricaduta sullo sviluppo psico-fisico del bambino, impegnandosi con uno sforzo di comunicazione a trasferire le sue conoscenze alla famiglia; l'impegno non è da poco.

La storia di Giovanni

Giovanni è allontanato perché disturba",
"... perché si alza durante la lezione",
" ... perché parla continuamente "

Concetta Pisano

Giovanni è un ragazzo di 12 anni, frequenta la prima media di una scuola pubblica della nostra provincia. Ho incontrato il ragazzo un anno fa, ma questa conoscenza è stata preceduta da un'ampia messe di notizie fornitemi dai colleghi e dallo stesso preside.

Giovanni è irrequieto, distratto, spesso aggressivo nei confronti dei compagni e dei docenti.

Il registro di classe era pieno di note che lo riguardavano: "*Giovanni è allontanato perché disturba*", "*... perché si alza durante la lezione*", "*... perché parla continuamente*", ecc.

La fantasia dei colleghi nel descrivere i suoi comportamenti trovava sempre nuove occasioni di reprimende.

Il mio primo approccio non fu molto diverso da quello dei miei colleghi, svolgere la lezione diventava spesso impresa ardua. *Cercai di conoscerlo meglio.*

Giovanni era un ragazzo intelligente, se direttamente sollecitato mostrava una notevole vivacità intellettuale. Il suo rendimento scolastico era inficiato dallo scarso interesse per le attività didattiche.

La madre, una donna fragile e molto apprensiva, non riusciva a gestire il proprio figlio.

Egli era certamente un ragazzo "difficile", ma le sue difficoltà venivano imputate ad un contesto sociale inadeguato.

La caratteristica che più colpiva era

la sua "distrazione", il bisogno vitale.

Tutto ciò mi indusse a sollecitare i familiari a sottoporre il ragazzo ad una valutazione psicologica, ma come spesso avviene questa richiesta non trovò inizialmente esito positivo. Giovanni, riferiva la nonna, è come il padre, un grande lavoratore ma di "scuola non ne voleva proprio".

Questo primo insuccesso non mi fece desistere e dopo qualche tempo il ragazzo fu visitato da uno psicologo. La diagnosi posta fu molto chiara: *il ragazzo era affetto da "Deficit di Attenzione con Iperattività (DDAI)".*

Giovanni non era un ragazzo "a rischio", il suo comportamento non era frutto di un contesto sociale "deviante", era soltanto un bambino malato..

Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività

Servizio di Neuropsichiatria Infantile

Orazio Spitaleri e Mirabella Costa

Azienda USL 3 - Catania

Il disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività (DDAI) è una sindrome eterogenea interessante il 3-10% della popolazione in età scolare, con una netta predilezione per il sesso maschile (rapporto m:f=10:2). Può trovarsi in comorbilità con disturbi psichiatrici: disturbo della condotta dell'umore, disturbo da *tic multipli o Malattia di Gilles de Tourette, ritardo mentale*, etc. Per questo motivo da alcuni autori è messa in dubbio l'esistenza di una forma pura di DDAI. Consideriamo sempre una forma benigna dell'infanzia, il riscontro nell'adulto sta portando alla rivalutazione della malattia. Clinicamente il DDAI è caratterizzato da iperattività motoria, che si

esprime meglio in ambienti rumorosi, affollati e stimolanti; difficoltà d'attenzione e di concentrazione, labilità emotiva. Il bambino si muove continuamente, a scuola si alza dal banco, stuzzica i compagni, disturba; è incapace di seguire lezioni, di mantenere a lungo canalizzata l'attenzione; può sembrare insufficiente mentale, pur possedendo delle normali potenzialità intellettive; si distrae facilmente anche per stimoli banali; parla troppo, interrompe, ha un comportamento impulsivo, a volte aggressivo; appare distratto, perde facilmente gli oggetti; non guarda il pericolo e s'impegna in attività potenzialmente pericolose. L'eziopatogenesi consiste in una disfunzione del

disfunzione del sistema dopaminergico di connessione frontostriale, e dei sistemi noradrenergici reticolari. Tale ipotesi è suffragata dal riscontro di un'ipoperfusione a livello frontale e caudale, e dall'evidenza, alla RMN, di una riduzione di volume del nucleo caudato di destra. La terapia si basa sulla somministrazione di farmaci psico-stimolanti (amfetamine, Metilfenidato, Pemolina) che determinano una completa e prolungata remissione dei sintomi. Tali farmaci non sono, però, più in commercio in Italia, mentre la Pemolina è reperibile solo in preparazione galenica: 37,5-112,5 mg/die in mono somministrazione, dai 6 anni in su; è notevole il rischio di metaboliti epatotossici. In alternativa, sono utilizzati la Clonidina (0,2-0,3 mg/diemonitoraggio frequente dell'assetto cardiovascolare), gli antidepressivi triciclici (Nortriptilina: 0,3-2,0

mg/kg/die; Imipramina: 2-5 mg/kg/diemonitoraggio dell'ECG), e non triciclici (Fluoxetina: 20-40 mg/die; Moclobemide: 10-20 mg/die-dopo i 12 anni); la Carbamazepina (100-600 mg/die) ed il Valproato (100-800 mg/die), però di non sicura efficacia. E' necessario associare una terapia comportamentale, integrata da un intervento sui genitori

ed a scuola. Presso il nostro Servizio prendiamo in trattamento i bambini in gruppi di 8-10, per 10-12 sedute settimanali. I bambini sono lasciati liberi d'esprimersi entro i confini spazio-temporali stabiliti con regole che impongono il rispetto dell'incolumità propria, altrui e delle cose. In

seguito vengono coinvolti in situazioni di gioco che richiedono maggiore controllo della motricità e dell'attenzione. Il programma prevede pure un coinvolgimento attivo dei genitori.

Salvatore Spitaleri

Criteri diagnostici per ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Nota: sono suddivisi in tre gruppi A (Disattenzione), B (Iperattività) e C (Impulsività). Per poter porre diagnosi è necessario l'identificazione di almeno 2 segni per gruppo. I criteri sono estrapolati dalle linee guida dell'AAP.

A) Disattenzione

Frequente ridotta attenzione all'attività scolastica
Frequente distrazione quando si ascolta l'insegnante che parla direttamente al soggetto
Difficoltà ad organizzare incarichi e gioco
Incapacità ad affrontare compiti che richiedono impegno mentale
Facilità a distrarsi per piccoli stimoli
Perdita di oggetti necessari all'organizzazione di incarichi o giochi

B) Iperattività

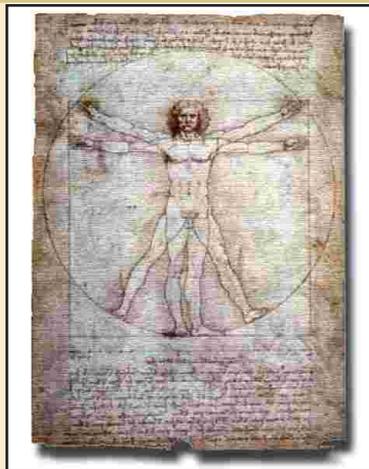
Nervosismo con i piedi e con le mani o contorcimento sulla sedia
Frequente abbandono della sedia in classe durante le lezioni o in altre occasioni in cui necessita star seduti
Frequente girar attorno alla sedia o arrampicarsi in situazioni immotivate
Difficoltà ad applicarsi quietamente ai giochi
E' spesso "in viaggio" o "guida un motore"
Eccessiva loquacità

C) Impulsività

Spesso risponde quando le domande non sono completate
Difficoltà ad attendere il proprio turno
Interrompe spesso

LA POSTURA

di Francesco Cavallaro



L'avvento dei primi ominidi, oltre che caratterizzarsi per lo sviluppo delle attività prassiche della mano si caratterizza per il passaggio consequenziale ad una postura eretta, che produsse, tramite lo sviluppo di meccanismi antigravitari validi e soprattutto economici, modificazioni importanti e definitive a vari livelli, come: l'orientamento della visione frontale che diveniva perpendicolare rispetto alla colonna, la deglutizione e la fonazione, che potevano adempiersi indipendentemente dagli atti respiratori, e, soprattutto, riducendo una complessa azione ritmica

quadrupedica ad una più semplice deambulazione a periodicità binaria, differenziava definitivamente l'uomo dagli altri animali. Ma cos'è la postura? Essa può essere definita come l'attività riflessa del corpo in relazione allo spazio esterno, quindi rappresenta l'insieme delle posizioni di tutte le articolazioni del corpo in un dato momento nello spazio, definendo l'atteggiamento abituale o controllo posturale. Ci si rende conto di come questo dipenda implicitamente dall'equilibrio muscolare. Ma se la semplice stazione eretta in assenza di movimento (postu-

ra statica) non dipende da alcuna contrazione muscolare in quanto in posizione rilassata i vari segmenti scheletrici sono mantenuti in equilibrio simmetrico dalla tensione passiva di legamenti, aponeurosi e muscoli; la postura dinamica intesa come percezione di ampiezza, velocità e direzione del movimento, è invece subordinata all'interazione sinergica tra sistema cibernetic o propriocezione, da cui dipende la sensibilità per mezzo della quale viene percepita la postura sia statica che dinamica (recettore-vie afferenti-SNC- vie efferenti - placca neuromuscolare - muscolo) tono posturale e apparato osteo-artro-muscolare.

Al controllo automatico della postura concorrono in modo ausiliario, ma non meno importante, gli organi di senso, che come dei sensori di controllo inviano al SNC continue informazioni atte a modificare l'assetto posturale, in relazione al variare delle informazioni provenienti dall'ambiente circostante.

Medicine Alternative dell' Energia

Da quanto esposto, parlare di postura come semplice mantenimento della posizione statico-dinamica frutto dell'attivazione di vari gruppi muscolari (catene cinetiche muscolari), che, contrapponendosi all'azione della forza di gravità, evitano le flessioni delle articolazioni e quindi la caduta del corpo, è riduttivo; bisognerebbe invece più correttamente parlare di controllo posturale inteso come regolazione multifattoriale e sinergica dell'attività delle catene muscolari agoniste ed antagoniste, allo scopo sia di sostenere il corpo contro l'azione della forza di gravità e delle altre interferenze ambientali che di mantenere l'equilibrio e stabilizzare le parti corporee che fungono da supporto durante il moto o i cambi di direzione. Come le minime interferenze proposte da qualsiasi disturbo in un qualsiasi punto del sistema multifattoriale di controllo possano causare alterazioni patologiche della postura, sarà frutto (spero) di ulteriori e futuri approfondimenti. Ci limiteremo adesso a definire l'allineamento posturale ideale come standard di valutazione. Esaminando la postura in posizione bipodalica, si adopera un filo a piombo come riferimento; il punto in corrispondenza del quale va posto il filo deve essere un punto fisso base, che in posizione eretta è rappresentato dai piedi a contatto con il pavimento. Nella visione posteriore il piano medio sagittale di riferimento passerà a metà distanza tra i due talloni, al centro della linea interglutea, quindi lungo le apofisi spinose, fino alla base della settima vertebra cervicale. In visione laterale l'allineamento ideale prevede che il filo a piombo passi anteriormente al malleolo esterno, anteriormente all'articolazione del ginocchio, posteriormente appena dietro al grande trocantere, al trochite ed infine al meato acustico esterno. Augurandomi di aver suscitato, in quanti avranno la cortesia di leggere questo articolo, spunti d'interesse, vorrei concludere paragonando il controllo posturale alla melodia prodotta da una grande orchestra dove l'armonia è il risultato finale si dell'interpretazione dei singoli spartiti, ma sotto l'esperta direzione del maestro d'orchestra (SNC), che, dettando tempi e toni, ricomponi suoni indistinti, trasformandoli in opera d'arte.

Un'indagine importante per rilevare le patologie convulsive è l'EEG, che valuta l'attività bio-elettrica cerebrale. La registrazione Egrafica segna un passaggio fondamentale (anche nella storia della medicina) dalla fisica Newtoniana alle nuove teorie di Einstein e Heisenberg, riguardanti il regno atomico e subatomico e i campi magnetici. Un campo elettrico genera una forza su ogni altra carica presente in un determinato spazio. Poiché ogni moto è relativo, ogni carica può anche apparire come una corrente e di conseguenza come un campo magnetico: quindi campo elettromagnetico, quindi energia. L'attività bio-elettica cerebrale registrata dall'EEG altro non è che Energia che si libera dal soggetto, che lo impernia e lo caratterizza. La medicina ufficiale, quando dà un farmaco, valuta gli effetti chimici dello stesso, l'omeopatia agisce invece attraverso l'Energia.

Ma Materia ed Energia, secondo i nuovi concetti della fisica, sono intercambiabili. La materia è un campo elettromagnetico condensato e noi siamo la condensazione e la decondensazione della nostra Energia.

Energia e Massa si equivalgono quando c'è velocità fortissima, secondo la equazione di Einstein $E=mc^2$. (Energia equivalente alla massa per fenomeni che avvengono alla velocità della luce al quadrato). Le caratteristiche della materia sono diverse da quelle dell'energia, ma sono equivalenti. Se la materia si decondensa si trasforma in energia. L'energia che è dentro di noi si condensa nel corpo. Per questo motivo si ha anche una equivalenza tra sintomi mentali e fisici. La materia si misura e si indaga attraverso misure standard già note. L'Energia non si può ancora misurare e quantizzare, ma si può rappresentare attraverso un'onda sinusoidale.

La forza vitale dlla vita

Ampiezza



Lunghezza d'onda



Ci sono tre parametri di base che definiscono un'onda: la frequenza (in genere misurata per cicli al secondo), la lunghezza (misurata in centimetri o metri), l'ampiezza (misurata in unità di forza). La lunghezza è importante perché caratterizza il tipo di onda (caratterizza il rimedio omeopatico). La frequenza è caratteristica dell'onda (la qualità di energia della sostanza). Ogni sostanza ha una frequenza alla quale vibra, inoltre ogni frequenza data ha una corrispondente "lunghezza d'onda": quindi lunghezza d'onda e frequenza sono termini interscindibili. L'ampiezza è la quantità di Energia (la pancia dell'onda), ed è l'altezza dell'onda e caratterizza la potenza del rimedio.

Una sostanza omogenea, come un cristallo o un diapason, vibrerà ad un'unica frequenza detta la sua "frequenza di risonanza". L'effetto sarà armonioso soltanto per mezzo del principio di risonanza.

Se una sostanza non è omogenea, come il corpo umano (vari organi, varie componenti: cute, muscoli, nervi, ossa) ogni suo componente tenderà a vibrare alla sua particolare frequenza di risonanza, quindi la vibrazione che ne

risulta è complicata, anche perché cambia di momento in momento, non solo di frequenza, ma anche di regolarità di frequenza e ampiezza. Ma è la forza vitale dell'organismo, la sua Energia, considerata dinamica per i cambiamenti costanti (basti pensare alle variazioni delle registrazioni EEG in stato di veglia, nel sonno, con la stimolazione luminosa) che influenza tutti i livelli fisico-mentale ed emozionale e crea fra loro armonia e forza. Ciò non si verifica nella malattia, dove tutto è alterato. Il trattamento omeopatico si basa su questi concetti. Il rimedio omeopatico viene diluito e dinamizzato in modo che la sostanza, quale essa sia (calcarea, silicia fosforo), liberi energia ed aiuti il soggetto a guarire. Questa energia liberata dal rimedio omeopatico, per poter agire, deve obbedire alla legge più importante della natura, che è la "legge di risonanza". Significa che per poter agire deve risuonare, deve essere nella stessa lunghezza d'onda del soggetto del Sistema (modo di dire di due persone che si intendono bene: sono nella stessa lunghezza d'onda!). Sono i sintomi del soggetto che ci aiuti a trovare la

lunghezza d'onda - il rimedio unico del momento. Se un rimedio ha una diversa lunghezza d'onda, risuona diversamente da quella del soggetto e quindi è sbagliato e non può agire. Anche la malattia, per poter attecchire in un organismo, deve muoversi nella sua stessa lunghezza d'onda. Vi siete mai chiesti perché un bambino a contatto continuo con i fratelli affetti da Varicella non prende la malattia e poi in occasione di un contatto sporadico si ammala.? In quel momento il suo organismo non è recettivo, le sue difese immunologiche sono forti e la malattia non ha il sopravvento. Non sarà per una diversità di frequenze? Nuove frontiere si aprono nella medicina (ingegneria genetica, biotecnologie, biofisica) e può darsi che abbandoneremo la prescrizione di farmaci, allopatici e omeopatici. Basterà cambiare la frequenza di risonanza del soggetto in modo che sia diversa da quella dell'agente che dà malattia (sia esso batterico, allergico cancerogeno) per guarirlo. Esistono già apparecchiature, in tal senso, di biorisonanza. Se ciò avverrà, sia benvenuto, se migliorerà le condizioni di vita dell'uomo e della specie umana.

*La migliore
terapia
non è
né quella
allopatrica
né quella
omeopatica
né quella
energetica,
ma quella che,
frutto di una
valutazione
in base
ai sintomi
"del momento",
fa guarire
il malato.*

L'allevatore di Bambini

Presentare a dei pediatri il Prof. Bartolozzi è certamente superfluo, Nino Gulino intervista il Prof. Bartolozzi, Direttore Scientifico

dell'Azienda Meyer di Firenze, sul ruolo della pediatria oggi, sulla formazione continua, sull'industria farmaceutica e associazioni

Gulino - Professore, chi è oggi per lei il pediatra e che cosa è la pediatria? **Bartolozzi** " Oggi il pediatra è cambiato: una volta i pediatri, ma un po' tutti i medici, erano i dottori delle malattie, poi sono diventati i dottori della famiglia e del bambino, successivamente sono diventati gli avvocati dei bambini, cioè coloro che si interessano della salute fisica, psichica e sociale del bambino. Oggi l'interesse del pediatra si è spostato dalla singola malattia al bambino nel suo complesso; spesso il pediatra è anche un semplice "allevatore", cioè una persona che serve a far sviluppare nel bambino tutte le sue potenzialità.

■ Oggi si parla sempre più spesso di EBM (Medicina Basata sull'Evidenza), ma qual è la sua funzione per realizzare quella "buona" pediatria di cui lei spesso parla?

" Secondo me senza EBM non si va avanti; tuttavia non bisogna considerare l'EBM come una camicia di forza nella quale il pediatra si viene a trovare e si muove anche con difficoltà.

In fondo la buona pediatria di una volta era una pediatria che, pur non essendo ancora regolata dall'EBM, in pratica la applicava quotidianamente. I lavori scientifici che si leggevano si valutavano a volte con difficoltà. Con l'EBM la cosa è diventata un po' più facile, in quanto seguendo le regole dell'EBM noi riusciamo anche a stabilire il valore del singolo lavoro, eventualmente a criticarlo e infine a confrontare i lavori fra di loro. Quindi, secondo me, la medicina del futuro passa per l'EBM, senza che con questa affermazione il pediatra debba dimenticare la componente umana e sociale che deve essere, anzi, la caratterizzazione del suo lavoro quotidiano. Non bisogna quindi rimanere schiavi dell'EBM, ma utilizzarla al massimo per essere in grado di comprendere, giudicare e lavorare meglio.

■ Professore, quali sono allora i percorsi culturali, così come li abbiamo chiamati nei nostri incontri, che deve seguire il p.d.f. per raggiungere l'obbiettivo

di una "buona pediatria" ?

" Io penso che negli ultimi venti anni la pediatria è andata avanti, perché il p.d.f. nell'universo pediatrico (p.d.f. + ospedale + università) con l'andare del tempo ha assunto un ruolo sempre maggiore.

■ L'università e l'ospedale devono essere a fianco del p.d.f., per cercare di trasmettere tutte le conoscenze derivanti dalla letteratura internazionale; ma deve essere chiaro per



tutti che la "danza" la conduce il p.d.f.

" In questa ottica la formazione continua diventa fondamentale per il futuro professionale del pdf ?

■ Diventa un obbligo, perché non si riescono a sviluppare nuove culture, nuove idee senza avere una formazione di base continua. Io mi rendo conto che i giovani che sono stati in ospedale cinque-dieci anni fa, se lasciano ogni contatto per un periodo superiore ai cinque anni, quando poi ci si incontra e ci si parla, può capitare che non si capisca più nemmeno di cosa si parla. Quindi secondo me il contatto deve essere continuo. Ma non è detto che la trasmissione delle informazioni sia sempre dal docente al p.d.f., io ho imparato tante cose dal p.d.f.. Ad esempio l'uso dei cortisonici nell'attacco di asma l'ho imparato dal p.d.f..

I docenti non debbono solo dare ma anche ricevere, quindi è una doppia via, uno scambio culturale continuo.

■ Professore, secondo lei quanto incide l'industria farmaceutica sulla formazione? la formazione rischia di essere "manipolata"?

" Finché il Ministero della Sanità non prende in mano la formazione in tutte le Regioni, contribuendo anche economicamente, l'appoggio delle ditte farmaceutiche è praticamente indispensabile. Non possiamo fare né un convegno né una riunione, senza avere l'appoggio delle aziende farmaceutiche. Questo non vuol dire affatto che poi, nel momento stesso in cui la ditta farmaceutica sponsorizza la manifestazione, noi dopo dobbiamo necessariamente dipendere dai suggerimenti delle ditte farmaceutiche. Pensare così rappresenta un errore concettuale forte: una ditta farmaceutica ha un valore per i prodotti che è in grado di offrirci e non per il contributo che ci ha dato. Quindi io non mescolerei le due cose: perciò indubbiamente, al momento attuale, tutti noi bisogna esser grati all'industria farmaceutica che per ora si è sostituita Ministero della Sanità per aiutarci a fare questi incontri, attraverso i quali aumentare le nostre conoscenze.

■ Professore il ruolo delle associazioni, anche in questo contesto, diventa sempre più importante?

" L'associazionismo è un evento moderno, secondo me indispensabile. Sono sempre più importanti sia le associazioni regionali e provinciali, che di distretto. Ma secondo me è altrettanto importante che i pediatri si associano a due o tre fra di loro per dare dei servizi che riducano le spese e aumentino le potenzialità; quindi nell'associazionismo vedo un futuro.

■ Prof. la possibilità di avere un giornalino come il nostro, pensa che rischia di perdersi nel "mare" dell'editoria scientifica oppure può avere un significato ?

" Penso che abbia un suo preciso significato, purché il suo interesse rientri soprattutto nei limiti dell'area in cui si svolge il lavoro per pediatria di famiglia. Esso infatti deve riflettere essenzialmente la realtà della sede nella

quale viene redatto. Ciò non significa che non debbano essere compresi anche temi di ordine generale, sui quali accendere un dibattito; sempre che questi argomenti rivestano un'importanza pratica diretta.

■ Prof. Posso allora chiederle di partecipare, magari con una rubrica, al nostro giornale?

" Un impegno preciso, nel senso di scrivere un articolo, per me sarebbe quasi impossibile, perché sono sempre

in giro per l'Italia per riunioni e convegni; penso che lei di questo si renda ben conto.

Tuttavia, siccome io dedico circa due ore al giorno a scrivere le risposte su "Pediatra" on-line, vi suggerisco di riportare nel giornalino un frammento, una parte delle diverse domande-risposte (lo chiamerei "angolo di pediatria on-line"), sia di altri che mie, scegliendo quella che più vi sembri adatta per un'ideale

informazione. Questo può servire per far ritornare alla mente cose che uno ha già letto, ma che poi ha messo un po' nel dimenticatoio: si tratterebbe di una specie di richiamo (proprio come si fa per i vaccini), per far ritornare a galla un ricordo di una cosa che avete già conosciuta nel passato.

■ Grazie per la sua disponibilità, certamente faremo tesoro del suo suggerimento.

La necessità di studiare e di aggiornarsi è stata sentita sempre dai medici: "Dio onnipotente, non permettere che nasca in me il pensiero di aver raggiunto una conoscenza sufficiente, ma concedimi la forza, la possibilità, l'ambizione di ampliarla sempre più, perché l'arte è grande" (dalla preghiera di Mosè Maimonide, sec.12°). Negli ultimi anni l'accelerazione delle conoscenze mediche rende obsoleto il patrimonio culturale personale nel giro di poco tempo, con l'obbligo morale di uno studio continuo. Il concetto di imperizia, contenuto nel codice penale e nel codice civile, è assai vasto, comprendendo non solo la mancanza di abilità operativa, frutto sia di studio sia di esercizio, ma anche quella delle conoscenze teoriche necessarie per ben operare. In passato il pediatra, dopo la specializzazione, per la

legge civile e penale, era pienamente libero di organizzare i suoi studi e le frequenze ai Convegni. Il DLgs 229/1999 all'art.14 pone una serie di norme per l'adeguamento delle competenze dei professionisti sanitari: "la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private". Un elemento innovatore di questo decreto è l'introduzione di un controllo obbligatorio, pubblico, preventivo e continuo della perizia dei medici e degli operatori sanitari in generale.

IL DOTTOR MENO MALE la ECM e i credit-points

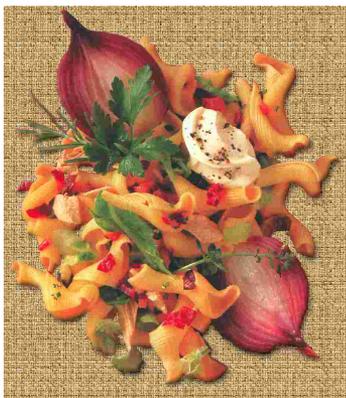


*L'educazione Medica
continua tra
obbligo morale
e nuove leggi*

In pratica, secondo il DLgs229/99, bravo professionista sarà colui che man mano conseguirà un sufficiente numero di crediti, seguendo un programma di attività prestabilito a livello nazionale, regionale e di azienda. A tal proposito, il Ministro della Sanità Umberto Veronesi ha insediato la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua Medica (ECM), da lui presieduta. Il nuovo organismo ha il compito di stabilire i criteri e le modalità per garantire a tutti i medici, agli infermieri e agli operatori delle altre professioni sanitarie, un aggiornamento scientifico e tecnico costante. L'aggiornamento professionale sarà valutata con l'attribuzione dei punti di credito. Ai diversi eventi formativi (seminari, congressi, corsi ecc.) sarà attribuito, dalla Commissione Nazionale, un punteggio da 1 a 10, in base a diversi parametri quali la scientificità dell'argomento trattato, l'autorevolezza dei relatori (impact-factor) e l'organizzazione dell'evento. Ad organizzare gli eventi scientifici saranno chiamati i cosiddetti provider, cioè istituti, enti ed associazioni pubbliche e private. I provider, a loro volta, per ottenere l'accreditamento degli eventi, dovranno inviare via internet al Ministero della Sanità le loro proposte, che verranno esaminate e valutate da tre esperti per ognuna delle 53 specialità mediche riconosciute dall'Unione Europea. La Commissione Nazionale per l'Ecm ha stabilito, quindi, che, come suggerito dall'Unione Europea, ogni medico e operatore sanitario debba totalizzare, in media, 50 punti di credito l'anno, per un totale di 150 crediti in tre anni. L'art.8 del nuovo A.C.N., DPR 272/2000, recita: comma, 6: la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività di pediatria

di libera scelta; comma 7: al pediatra di libera scelta che nel triennio non abbia conseguito il minimo dei crediti formativi stabilito dalla commissione nazionale non possono essere assegnate nuove scelte fino al conseguimento di detto minimo formativo; comma 8: il medico è tenuto a frequentare obbligatoriamente le attività formative destinate a temi corrispondenti ai bisogni organizzativi del servizio. Il venire meno a tale obbligo per due anni consecutivi comporta la attivazione delle procedure delle procedure di cui all'art. 13 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste. A Catania è da 15 anni che si fa cultura rivolta ai pediatri; abbiamo cominciato, molto in sordina, con gli "Incontri" che si tenevano all'Ordine dei Medici il giovedì sera, continuando con "Le Giornate Etnee". Nel frattempo un gruppo di colleghi, coordinata da Alberto Fischer, teneva a battesimo un laboratorio per scambio di esperienze nell'aula della Clinica Pediatrica, sotto l'occhio benevolo e sfrontato dell'ebete di turno. L'incontro di questo gruppo con la parte più illuminata della FIMP ha prodotto tutta una messe di Convegni, Corsi regionali e, finalmente, nel 1996, la fondazione dell'ACP Paidos. Il gruppo di Catania e provincia, forte della propria esperienza, da quest'anno ha cercato di centrare il bersaglio con la presenza a tutti i corsi del Prof. Bartolozzi, con una ricerca sul territorio pertinente il convegno, con il confronto delle tre anime della pediatria (universitaria, ospedaliera e di famiglia). Ci aspettiamo la presenza di tutti i pediatri ai corsi e, quello che è più importante, una partecipazione attiva.

Pasquale De Luca



L'uso dei cibi transgenici, oltre ad alimentare il corpo, sembra destinato ad alimentare polemiche, che spesso, lungi da ottenere un taglio squisitamente scientifico, è indubbio si tratti di cibi che squisiti non sono. Ma cosa sono i cibi transgenici? Domanda spesso posta, sia dall'uomo della strada, che non

utili, con conseguenziali rischi di estinzione di alcune nobili varietà viventi e danni all'ecosistema. La manipolazione genetica dei semi di grano o soia che consente la produzione di "supersoia" e "supergrano", resistenti a pesanti trattamenti subiti dai terreni con pesticidi e diserbanti, non esclude che le farine prodotte possano contenere le sostanze che hanno contaminato i terreni.

E si caro bevitore di Cynar! la resistenza non è quindi una protezione per i consumatori, ma una conferma che l'alimento consumato contiene sostanze tossiche nei confronti delle quali le varietà non transgeniche soccomberebbero, e tu, "pediatra smarrito", non pensi che in questo modo si incentiva l'uso delle summenzionate sostanze chimiche?

E che dire della potenziale allergenicità e/o tossicità dei cibi transgenici? Per questo motivo negli Stati Uniti, alcuni enti di controllo, ovvero la Food and Drug Administration e la World Health Organization, hanno elaborato delle linee guida per le ditte produttrici

è quello che beve il Cynar, minacciato dall'andirivieni di auto inquinanti, sia dal pediatra, spesso smarrito nei meandri di informazioni e delucidazioni, a loro volta inquisite da fonti dalla autorevolezza spesso ingannevole. Lungi dalla convinzione di un delirio di onnipotente chiarezza e nel dubbio di un ulteriore contributo alla confusione, mi accingo ad affrontare questo tema spinoso. E' noto ormai da tempo che le piante transgeniche sono tali perchè hanno avuto inserito nel loro cromosomi geni di varia provenienza, con l'intento finale di conferire ad esse alcune proprietà come: la resistenza a sfavorevoli condizioni ambientali, la protezione e tolleranza nei confronti di pesticidi, diserbanti ed insetti, la ritardata maturazione dei frutti, la induzione di sterilità nelle infiorescenze maschili e la modifica di amido, oli e proteine, per attribuire migliori qualità nutrizionali etc.etc. Purtroppo questi interventi non sono esenti da rischi, anzi!! Il trasferimento di geni che producono proteine letali per i parassiti possono essere letali anche per altri organismi

I Cibi TRAN

di alimenti transgenici, che apparentemente sembrano essere un filtro, ma che nei fatti sono anche una giustificazione; infatti, qualora ci ritrovasse di fronte a reazioni avverse, le ditte produttrici potrebbero trovare validi argomenti di difesa dimostrando il rispetto delle regole dei summenzionati enti. I protocolli variano se un alimento proviene da fonti di cui è nota la allergenicità e/o tossicità o no. Nel primo caso la valutazione è semplice, perché se l'alimento transgenico supera i tests in vitro e in vivo su volontari allergici all'alimento da cui sono stati estratti alcuni geni (ad esempio viene testato il mais

Vaccini *pregiudizi vecchi e nuovi*

Nella nostra Provincia si sono registrati dei successi insperati nella diffusione della pratica delle vaccinazioni obbligatorie e consigliate. Un merito enorme va attribuito al Responsabile del Servizio, dott. Mario Cuccia. La cultura vaccinale dei Pediatri di

di famiglia è stata altrettanto determinante. Residua però uno "zoccolo duro", rappresentato da una percentuale significativa, soprattutto fra la popolazione dei quartieri popolari. Molti

pregiudizi inducono le famiglie a "rinviare" sistematicamente le vaccinazioni dei propri bambini. Purtroppo alcuni di questi pregiudizi non vengono sufficientemente contrastati dai Medici Pediatri. Recentemente alcuni Medici, soprattutto del Servizio di Medicina Scolastica, stanno esasperando tali prassi di "rinvii". Tale comportamento però espone a gravi responsabilità nel caso in cui un bambino venisse contagiato da patologie prevenibili con vaccinazioni che fossero state rinviate senza motivazioni riconosciute valide dalla letteratura scientifica, nonché dalle norme legislative. Tenterò di somministrare a tutti noi delle "pillole" contro i pregiudizi più comuni. Molti vaccini

possono essere somministrati simultaneamente, con assoluta sicurezza ed efficacia. Non si verificano interferenze fra le risposte. Purtroppo la prassi di rinviare di 30 giorni l'OPV dopo l'MPR è molto diffusa e recentemente ha stimolato numerosi autorevoli interventi su "Pediatra on line". Questi possono essere sintetizzati dal giudizio del prof. Bartolozzi che ha definito tale convinzione motivata esclusivamente da "crassa ignoranza". E' consigliabile viceversa, soprattutto quando non si è certi della affidabilità delle famiglie, la somministrazione simultanea di tutti i vaccini, indicati secondo l'età e la storia vaccinale. La somministrazione contemporanea può



con geni di patata su persone allergiche alla patata), il tutto seguito da prove di scatenamento per via orale, l'alimento transgenico viene messo in commercio, senza alcuna evidenziazione sulla etichetta dell'alimento della presenza di una sostanza transgenica. Se i tests summenzionati non vengono superati, l'alimento viene lo stesso messo in commercio, ma con l'obbligo di evidenziazione del rischio sulla etichetta. C'è da chiedersi quanti, dove, come e quando leggeranno queste indicazioni, compreso tu, o let-



una sequenza aminoacida patologica, che deve comunque essere non superiore allo 0,2% del totale proteico del cibo transgenico, pena la sua eliminazione. Proprio così caro lettore che girovaghi ebbro tra i clacson delle auto, le patologie derivanti da cibi transgenici non sono solo di matrice allergica o tossica, esiste anche un danno dovuto al triptofano manipolato che è causa della sindrome mialgica eosinofila descritta nel New Mexico, caratterizzato da mialgie, ipereosi, nefilia ed ulcere. Questo aminoacido è presente in un tipo di soia transgenica che tra l'altro è molto resistente al glisofato, agente pesticida che è responsabile della terza malattia professionale degli agricoltori. Proprio nel campo della allergologia, è anche possibile creare varietà ipoallergeniche di alimenti, notoriamente allergizzanti. Il caso del riso transgenico è emblematico; infatti la sua proteina allergica è stata alterata da un gene, che la codifica con un orientamento non senso con



SGENICI

tore ormai ubriaco di Cynar. Nel caso che il nutrimento derivi da fonti non note, esistono tre tests che fungono da filtro. Il primo è rappresentato dalla ricerca, nell'alimento studiato, di omologie con proteine allergenicamente e tossicologicamente note (e quelle ignote?). Se vi è una proteina con una sequenza di otto aminoacidi simile a queste proteine, l'alimento viene scartato. Il secondo è rappresentato dalla analisi in vitro della labilità dell'alimento in presenza di enzimi digestivi; se le proteine che lo compongono sono stabili, l'alimento viene anche questa volta scartato. Il terzo è dato dal dosaggio di

la genesi di una proteina con sequenza aminoacidica invertita e quindi non allergica; ma l'effetto boomerang è in agguato, non potendosi escludere una allergia anche a questa proteina. E che dire del pomodoro a maturazione prolungata, che è stato approvato dalla FDA, ma "non" dai consumatori americani per via del suo sapore metallico.

In conclusione, alla fine di questo articolo, sono convinto di essere passato dal dubbio alla certezza di aver contribuito a dare confusione all'argomento, ma vi invito comunque a pascolare come mucche intelligenti, in prati ameni ed aprichi.

FILIPPO DI FORTI

inoltre aumentare significamente la risposta immunitaria.

Una seconda dose di MPR è raccomandabile per i bambini di 4-6 anni, soprattutto ai fini di una migliore immunizzazione nei confronti della parotite. Non esiste alcun pericolo in seguito a vaccinazioni praticate a soggetti già immuni, pertanto la vaccinazione è sempre indicata laddove ci sia incertezza anamnestica.

Non è dimostrato che la somministrazione di immunoglobuline, anche specifiche, possa causare una diminuzione della risposta immune ai vaccini inattivati e ai tossoidi. Ciò vale nella pratica più comune soprattutto per la profilassi del tetano e dell'epatite B. Le reazioni ai vaccini sono, salvo rarissime eccezioni, lievi o moderate e le sequele permanenti pressoc-

chè nulle. Malattie lievi, con o senza febbre, non controindicano l'uso dei vaccini.

La stessa febbre costituisce controindicazione solo se espressione di patologia grave. Malattie delle vie respiratorie, gastrointestinali, o di altri apparati, di lieve entità, con o senza febbre, non controindicano l'uso di vaccini virali vivi, come l'MPR, l'OPV, ecc. Il bambino con frequenti malattie febbrili deve essere rivisto alla primissima remissione per procedere nel calendario vaccinale. Non esiste alcuna controindicazione per terapia antimicrobica in corso o pregressa. Si possono somministrare contemporaneamente pertanto antibiotici, chemioterapici, ecc. La prematurità non costituisce indicazione per un ritardo nel calendario delle vaccinazioni. Non si deve ridurre la dose

di vaccino nei bambini pretermine. E' soprattutto necessario vaccinare contro la pertosse. La gravidanza della madre o di altri familiari non controindica le vaccinazioni con virus vivi nei conviventi... Inoltre non costituiscono controindicazioni le seguenti evenienze. Terapie con corticosteroidi, ad eccezione di quelle praticate per viasistemica, per periodi superiori ai 14 giorni, e con dosi superiori ai 2mg/kg/die. Esclusivamente in questi casi di terapie immunosoppressive vere e proprie le vaccinazioni vanno rinviati di 30 giorni. Malattie croniche cardiorespiratorie, allergiche, ematologiche, renali, fibrosi cistica, ecc. non solo non controindicano le comuni vaccinazioni, ma richiedono anche la pratica di altri vaccini, quali l'antinfluenzale, l'antipneumococcico, ecc.

ANGELO MILAZZO

Il nostro terzo appuntamento coincide con un periodo molto ricco di nuove proposte cinematografiche, il Natale. Ma nonostante questa ricchezza di offerte, segnalare un'opera che riesca a conciliare il divertimento con la qualità è stato piuttosto arduo. Distrarci in mezzo a "Dinosauri" sempre più verosimili, falsi Hitchcock e risate a buon mercato è difficile. La scelta di parlare di un film cubano, "Lista di attesa"

di Juan Carlos Tabio, un autore poco noto

al grande pubblico, può sembrare un po' velleitaria, ma l'originalità un po' velleitaria ma l'originalità di questa opera merita certamente la nostra segnalazione.

La storia si svolge in una sperduta stazione di pullman della provincia cubana, illuminata soltanto dalla luce magica del sole caraibico.

Un gruppo di persone, sempre più numeroso, aspetta impaziente di raggiungere la propria destinazione, ma un banale disagio burocratico blocca l'arrivo dei pullman. L'impazienza si trasforma ben presto in rivolta, ma l'inutilità di ogni azione spinge un po' tutti a cercare insieme di rendere meno sgradevole l'attesa. Ben presto la squallida stazione di servizio si trasforma in un ambiente accogliente e pieno di vita; la solidarietà, la voglia di stare assieme, l'amore prendono il sopravvento sugli egoismi e sulle miserie individuali. L'anziano così come l'handicappato trovano il proprio spazio e riescono a dare il loro contributo alla realizzazione di questo progetto, si realizza una piccola "utopia", tutti salgono sul mezzo per riprendere il loro viaggio, ma l'autobus si rompe improvvisamente ed il gruppo si ricompatta nel tentativo di ripararlo.

Il regista è bravo a renderci partecipi delle avventure dei suoi personaggi sottolineando, gli aspetti divertenti della vicenda, senza cedere alla tentazione di una facile retorica. In questo contesto ambientale molto vicino alla nostra provincia, noi ritroviamo molti nostri vizi e virtù; la "lista d'attesa" del pullman è molto vicina alla gente che popola le nostre sale d'attesa. Nel film il mancato arrivo dell'autobus, la forzata convivenza, fanno riscoprire il piacere di stare assieme e di condividere con gli altri la propria vita, nella nostra realtà è la "malattia" che dà una drammatica spinta alla ricerca di aiuto e solidarietà. L'ansia legata alla paura per la salute del proprio figlio rende più disponibili ad ascoltare e farsi ascoltare.

Mi capita, durante la mia attività ambulatoriale, di carpire frammenti di conversazioni molto accorate, frammiste fortunatamente a risate liberatorie, che spezzano la tensione inevitabile di chi è costretto ad aspettare. Il bambino che sta male ed attende con la mamma il proprio turno per essere visitato diventa il problema di tutte le mamme presenti in sala d'attesa. Esse non rinunciano a dare consigli più o meno attendibili, ma sono capaci di dare calore umano, conforto, spesso solidarietà. La mamma in ansia per il proprio figlio condivide il proprio problema con altre persone e riesce a ritrovare quella serenità che il nostro intervento medico da solo spesso non sa dare.

Un pediatra al ... cinema

di **Antonino Gulino**

L'angolo della poesia

La tavolozza

di Maria Rita Allegra

Con pochi colori
vorrei nascondere
il bianco della tela.

Con pochi colori
vorrei dire
l'immagine del mio
pensiero

Con pochi colori
vorrei cambiare
il grigio della vita

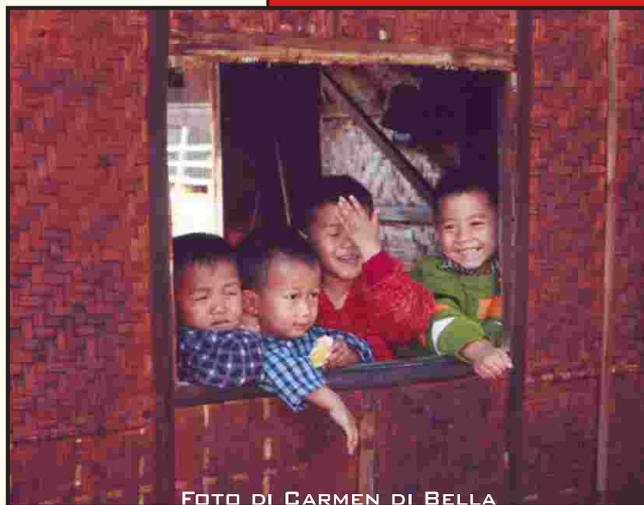


FOTO DI CARMEN DI BELLA

La mamma mi ha incaricato di scrivere un biglietto per il cestino di Natale a te destinato, ma io invece descrivere come ha detto lei... ho deciso di dare voce alla mia coscienza...

La posta di Albertino

Caro dottore,
la mamma mi ha incaricato di preparare un biglietto per il cestino di Natale a te destinato, ma io, invece di scrivere come mi ha detto lei "sempre grati per l'affet-

tuosa sollecitudine porgiamo vivissimi auguri di Buone Feste", ho deciso di dare voce alla mia coscienza e mettermi in guardia relativamente al contenuto del presente di cui sopra, che qui di seguito voglio descriverti.

Panettone del '96 senza canditi senza uvette con farcitura di crema all' antibiotico gusto mandarinetto. La presenza di neomicina scongiura il rischio di malattie infettive, allo scopo però di evitare inconvenienti dentari ti consiglio di consumarlo a colazione, dopo averlo lasciato ad inzuppare nel latte per tutta la notte.

Bottiglia di Johnny Walker invecchiato per 24 anni in almeno 13 cantine diverse; il valore della bottiglia è aumentato a dismisura, anche se i frequenti spostamenti hanno aggiunto una nota frizzante tipo Champenois, assente nell'originale, ma non sgradevole. Si raccomanda la massima cautela nello stappare la stessa (eventualmente chiamare il servizio artificieri).

Bottiglie di Rosso Antico del '77, con foto autografata di Charles Aznavour, di Don Bairo l'uvarmaro del '78, di Sambuca Molinari dell'81. Recentemente cedute dalla scientifica, che non è riuscita a venirne a capo.

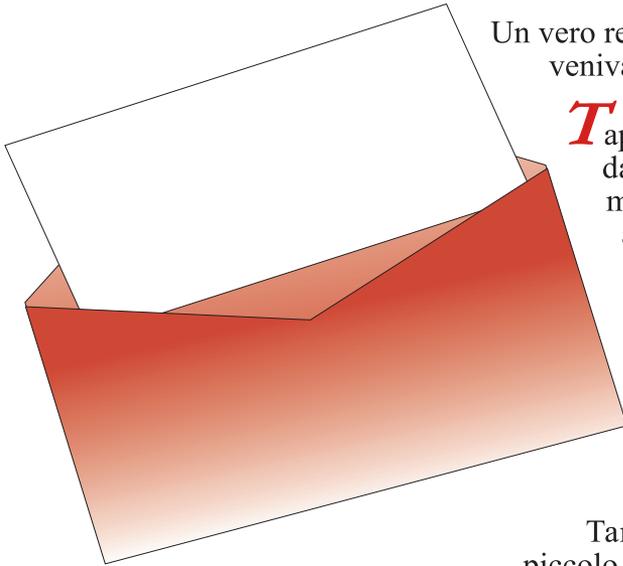
Confezione di Saporelli di Siena; non se ne conosce l'anno di immissione sul mercato, ma si possono almeno ricostruire i seguenti passaggi: papà - signor Mario - dottoressa Li Pani - famiglia Cacciola - ingegnere Lo Iacono - sorelle Urzi-papà. Sconsigliatissimi (il Signor Sapori non li dà al cane neanche quando sono freschi).

Cue bocce di carciofini e funghetti sott'olio della ditta "Manganaro - la natura di Sicilia a tavola" di Ramacca. Avvicinando lo sguardo al vetro è possibile notare i simpatici botulini che fanno ciao ciao con la zampetta.
Confezione di marron glaceés a forma di stella del '93. Il leggero strato biancastro che appare



sulla superficie degli ineffabili dessert, lungi dal significare un innocuo affiorare del burro cacao, altro non è che la manifestazione esterna di complessi accumuli di spore organizzate.

Cotechino precotto nel grasso animale 100% aterosclerosi della ditta "Jimmy felice" di Modena.



Un vero reperto, risalente all'epoca in cui i maiali non venivano cibati con farine animali. Pregiatissimo.

Tappeto di torroncini di marca ignota ricoperti da glassa al caffè e al fico d'india. La mamma li ha resi più presentabili cercando di asportare le più vistose colonie di vermi. Da evitare se vegetariani.

Il mio tempo è scaduto, devo scrivere il biglietto per il dentista. A lui è andata ancora peggio: gli è toccato un centrotavola realizzato con pigne e frutta secca verniciata d'oro. Erano sei anni che la mamma cercava di disfarsene.

Tantissimi auguri dal tuo affezionatissimo
piccolo paziente

Albertino



Dati dagli USA

a cura di Vito Marletta

In Usa il 25% dei pazienti cerca informazioni per curarsi su Internet. I medici avvertono che potrebbe essere molto rischioso. Il medico ideale? Internet. Potrebbe riassumersi così il pensiero dei milioni di malati che navigano in rete a caccia di informazioni mediche. Nell'ultimo anno il 25% dei pazienti ha infatti utilizzato le pagine web per imparare tutto quello che c'è da sapere sulla propria patologia, mentre un altro 60% è intenzionato a farlo nel prossimo futuro. È quanto emerge da uno studio condotto dalla Duke University e pubblicato sul Journal of the American Medical Association. La ricerca ha preso in esame l'utilizzo di Internet per scopi medici tra oltre mille pazienti del centro di gastroenterologia dell'università americana. Di questi, un quarto ha dichiarato di utilizzare regolarmente la rete per reperire consigli medici e nozioni sulla propria malattia, sui farmaci a disposizione e sulle terapie alternative esistenti. I web-pazienti si sono inoltre detti molto soddisfatti della qualità dell'informazione e del tipo di

notizie reperibili ritenute "accurate e comprensibili". "Il numero dei malati che navigano su Internet - ha dichiarato John Johanson, coordinatore della ricerca - è molto più elevato di quanto immaginavamo e solo il 4% del campione è stato spinto dal proprio medico a cercare informazioni attraverso questo mezzo". Visto il forte utilizzo della rete i ricercatori raccomandano ai camici bianchi d'insegnare ai pazienti a giudicare le notizie messe loro a disposizione. "Medici e malati - dice Johanson - debbono imparare a diventare critici nella valutazione

Procedura diagnostica più frequentemente richiesta:

Misurazione della pressione arteriosa
(377.180.000 nel 1998)

Diagnosi più frequente:
Infezione delle vie aeree superiori:
34.247.000 (1998)

Tipo di farmaco più frequentemente prescritto:

Amoxicillina:
16.7 milioni nel 1998
(Dati dagli U.S.A.)

delle informazioni mediche reperibili in rete, per questo occorre rendere più attivi gli specialisti nell'aiuto che possono fornire nell'elaborare i dati online". Infine una curiosità: chi naviga utilizza i motori di ricerca Yahoo e Alta Vista per arrivare alle informazioni medico-scientifiche che interessano. In pochi infatti (8% dei web-pazienti) conoscono i siti specializzati quali quello dell'Istituto Nazionale per la Salute, della Società Americana contro il Cancro e così via. Commento: ...meglio prepararsi

V. M.

L'unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale di Acireale

Cari colleghi, sempre nello spirito di offrire servizi ed informazioni



utili, in questo numero parleremo dell'Unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale di Acireale. Da qualche anno questa unità è migliorata sia dal punto di vista quantitativo (numero dei ricoveri), che per qualità ed umanità. Inoltre è di pochi giorni fa l'inaugurazione della nuova sede ospedaliera, per cui anche dal punto di vista della struttura e di comfort tra poco tempo avremo un netto miglioramento. Certamente si dovranno potenziare le sub-specialità pediatriche affinché il 2° livello venga raggiunto appieno, ma questo processo è in corso d'opera. Dal primario dell'U.O., dott. Alberto Fischer, riceviamo le seguenti informazioni:

a) 16 posti letto per ricoveri ordinari;
b) da luglio 1999, n. 2 posti letto giornalieri di attività di Day Hospital per accertamenti su patologie non urgenti, a cui si accede per prenotazione (caposala Sig.ra Primavera tel. 095808217);

c) ambulatori sub-specialistici di :
1) Broncopneumologia e Allergologia (dott. Francesco Consoli); Endocrinologia e Auxologia (dott.ssa Caterina La Rocca); Neonatologia (dott.ssa Rosalba Sorbello); Reumatologia e Immunologia (dott.ssa Assunta Asaro); Gastroenterologia (dott.ssa Annamaria Giuliana). Per accedere a queste prestazioni ambulatoriali telefonare allo 095808217. Tutti i medici menzionati fanno ovviamente a turno anche attività di reparto. Altri recapiti utili: Dott. Alberto Fischer (primario) Tel. 095808213. Sala medici Tel. 095808215. Come ogni volta, in chiusura, invitiamo sempre i responsabili delle varie unità operative o di servizi, a fornirci informazioni utili sulle loro strutture, contattando la redazione nella persona della segretaria Sig. ra Marilisa Fiorino Tel. 0957571514 - Fax 095472387 o tramite E-mail : redazione.paidos@tiscalinet.it.

FRANCESCO PRIVITERA

L'argomento scottante del momento è quello del QT lungo e dei suoi rapporti con le morti improvvise ed in particolare la SIDS. Tutto nasce nel 1998, quando un gruppo di cardiologi pediatri di Parma (Schwartz PJ et al) ha pubblicato sulla più prestigiosa rivista internazionale, il New England Journal of Medicine, una stretta relazione (oltre il 50% dei casi) tra QT lungo e SIDS. In conseguenza della discussione che si è aperta, nel mese di ottobre il ministro della Sanità, Prof. Veronesi, ha lanciato una campagna di prevenzione della SIDS, promuovendo un ECG nel primo mese a tutti i neonati. La notizia ha subito suscitato delle polemiche da parte di autorevoli personaggi, in primo luogo il Prof. Panizon (editoriale di Medico e Bambino, Ottobre 2000), perché questo significherebbe spendere tante risorse, circa mezzo milione di ECG l'anno in più, per prevenire, senza effettiva dimostrazione, qualche decina di SIDS. Contemporaneamente sono stati individuati dei farmaci (il primo interessato è stata la cisapride) colpevoli di aumentare il QT e quindi posti sotto limitazione prescrittiva. Il QT lungo come causa di aritmia si conosce da molto tempo, ne esistono due forme cliniche, ambedue geneticamente trasmesse e correlate a differenti compromissioni delle varie pompe ioniche miocardiche. La prima autosomica dominante, precoce nota come sindrome di Romano-Ward, è presente fin dalla nascita con una frequenza oggi stimata di circa 1/3.000 nati e sarebbe la causa della SIDS; l'altra invece autosomica recessiva,

più rara, ad insorgenza nell'età giovanile, sarebbe stata messa in rapporto con alcune morti i giovani atleti, per cui in questi soggetti è fatto

di Gaetano Bottaro

Riuscire a prevenire anche una sola SIDS, significa dare la vita a più di un bambino.

divieto assoluto di praticare l'attività sportiva.

Ma l'allungamento del QT non è solo un fatto genetico, esistono le forme acquisite causate da: farmaci, problemi neurologici e metabolici

(in particolare la diselettrolitemia), ischemia cardiaca. Ciò che interessa noi pediatri di queste forme acquisite sono quelle da farmaci. Intanto quali farmaci sono i responsabili dell'allungamento del QT: tutti quelli che interferiscono con l'azione del citocromo P450.

I più incriminati, oltre la cisapride, sono gli antiaritmici, gli antistaminici e i vecchi macrolidi. Ovviamente gli antiaritmici ci interessano poco, mentre sono più importanti gli antistaminici. Tutti ricordiamo la terfenadina (Teldane), ma pochi ricordano perché è scomparsa, ebbene perché era responsabile di alcuni infausti allungamenti del QT. Oltre la terfenadina, troviamo implicati ufficialmente l'astemizolo e la niaprazina (Noprom) e forse anche il ketotifene (Zaditen), mentre non sembrano interessati le nuove molecole (loratadina, cetirizina, oxatamide). Una considerazione finale: il QT lungo è un argomento che ancora per poco interesserà gli esperti, da domani riguarderà tutti i pediatri e se il problema non sarà quello di praticare o meno un ECG a tutti i neonati, sarà sicuramente un problema etico e coinvolgente almeno quanto il problema vaccinale, perché riuscire a prevenire anche una sola SIDS, significa dare la vita a più di un bambino.

A PROPOSITO DI...

La lettura di libri oltre che di giornali da parte dei nostri giovani è, oggi, sicuramente in diminuzione; lo dicono le statistiche e anche la nostra esperienza quotidiana. Quello che ci interessa, come pediatri o come genitori, è dare spiegazione a questo fenomeno. Anche perché una conseguenza grave e molto importante ricade sulla capacità di scrivere correttamente e soprattutto sulla capacità di pensiero. La prima cosa che viene in mente dopo essersi posto questo problema è naturalmente l'uso, se non l'abuso, di televisione e similari; ma in che maniera questi mezzi incidono sulla cultura e sulla capacità critiche? A questo proposito cito il libro di Raffaele Simone: "La terza fase".

L'autore comincia sottolineando l'importanza che hanno avuto per l'uomo il disegno e la scrittura (prima fase) per lo sviluppo intellettuale e



culturale, emergendo infatti così un tipo d'intelligenza deduttiva superiore. Unico neo era, per evidenti motivi di ordine pratico, la poca diffusibilità. Con l'invenzione della stampa (seconda fase) questo problema è stato risolto elargendo, così, la cultura a tutti. La terza fase

prevede, dall'autore, un modello d'intelligenza che lui chiama "simultanea", dovuta all'utilizzo di sistemi di diffusione per immagine; ciò ha rappresentato un passo indietro dal punto di vista intellettuale. E' pur vero che l'uso del computer ha dato un impulso notevole, sia dal punto di vista della diffusione, sia dal punto di vista della c.d. "simultanea", ma è anche vero, ahimè, che tale uso specie da parte dei giovani, il più delle volte non è corretto, perché si accostano alla "tastiera" non dopo l'elaborazione di un pensiero e quindi dopo uno studio di ricerca - lettura, ma dopo aver attinto a fonti sempre e comunque riduttive diminuendo le capacità critiche individuali.

Segreteria e grafica:

Marilisa Fiorino
ASC EUROPROMO
Tel. 095 7571514
Fax 095 472387

E-mail redazione.paidos@tiscalinet .it

Stampa

Tipolitografia "T.M."
Santa Venerina (CT) - Via N. Martoglio, 93

Segreteria di redazione
A.C.P. - PAIDÓS
tel. 095 7465336
Fax 095 7463157
e-mail: redazione.paidos@tiscalinet.it