

note di cultura per il pediatra

a.o.p.

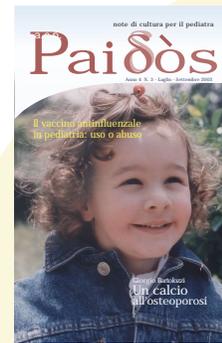
Paiδòs

Anno 4 N. 3 - Luglio - Settembre 2003



Il vaccino antinfluenzale
in pediatria: uso o abuso

Giorgio Bartolozzi
Un calcio
all'osteoporosi



Direttore responsabile
Francesco La Magna

Direttore
Alberto Fischer

Comitato Scientifico
Pasquale De Luca
Lorenzo Pavone
Gino Schilirò

Responsabile di redazione
Antonino Gulino

Comitato di redazione
Salvo Bonforte
Gaetano Bottaro
Rosario Bucchieri
Filippo Di Forti
Vito Marletta
Giuseppe Mazzola
Salvatore Spitaleri

Collaboratori
Marisa T. Bonfiglio
Angelo Fazio
Daniela Ginex
Maria Libranti
Gino Miano
Angelo Milazzo
Francesco Privitera
Paola Rocuzzo
Antonio Russo

Segreteria e Grafica
A.S.C. Europromo
Tel 347 7792521
Fax 095 472387
redazione.paidos@tiscalinet.it

Stampa
Litografia
LA ROCCA
Giarre (CT)

Questo periodico è distribuito gratuitamente ai pediatri

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

EDITORIALE

La vaccinazione mediatica...

di Alberto Fischer

E' bastata una trasmissione televisiva, qualche tg, che tutti i telefoni, cellulari, fax e poste elettroniche dei pediatri italiani diventassero roventi per le innumerevoli richieste di chiarimenti sulla vaccinazione antinfluenzale.

E sul forum quante mail indignate, o incerte sui comportamenti da tenere o semplicemente informative su proprie esperienze di collettive vaccinazioni!

E se nella popolazione, incolpevole di fronte ad una tv che invece di informare fa opera di terrorismo, quando tratta di salute (e purtroppo anche in altri campi), si sono risvegliate paure e timori, più sconvolti sono state le miriadi di pediatri di fronte alle ambigue risposte di qualche solone della SIP.

Più servigi avrebbe reso la tv se in maniera più consona ma continua avesse trattato della vaccinazione antimorbillo, dando certamente una mano alla quotidiana e faticante opera del pediatra nel portare su tutto il territorio italiano un 95% di copertura per la vaccinazione antimorbillosa. Si sarebbero evitati certamente i morti della recente epidemia campana!

Non riusciamo neanche ad individuare, con la nostra storica mentalità sospettosa, il cui prodest di tale campagna mediatica.

Forse per far andare avanti la medicina ebm bisognerebbe avere qualche santo nei ranghi dirigenti di una rete televisiva.

Certo, la vaccinazione antinfluenzale a tutti sarebbe una bella cosa, proteggerebbe anziani e bambini (oggi le fasce che più contribuiscono alla ospedalizzazione per l'influenza sono proprio quelle dei primi anni di vita) ma dovrebbe esser gratuita per ottenerci una copertura sufficiente, e, poi dove stanno tutti questi vaccini?

Ricordiamo allora la Circolare n.5 del Ministero della Salute del 5 luglio 2003 che considerava necessario vaccinare i soggetti a rischio per a)malattie croniche dell'app. respiratorio, circolatorio, emopoietico e uropoietico;

b) diabete;

c) fibrosi cistica e s. da malassorbimento;

d) malattie congenite o acquisite da carenza di anticorpi compreso l'HIV;

e) malattie reumatologiche con frequenti ricadute;

f) familiari e conviventi di soggetti a rischio. Oltre che, ovviamente, tutti gli anziani.

SOMMARIO

- 3 Editoriale
- 6 Era genomica
- 7 Il sito di G. Mazzola
- 7 Paura del buio
- 8 L'acne
- 12 Il vaccino antinfluenzale in pediatria: uso o abuso
- 19 Bocca cucita
- 19 Preghiera per Cernobil

RUBRICHE

- 4 La rubrica di Giorgio Bartolozzi
- 10 Il difficile rapporto col paziente pediatrico
- 11 Digiamocelo
- 14 Un pediatra al cinema
- 14 L'angolo della poesia
- 15 La posta di Albertino
- 16 L'allergonauta
- 17 Lo stupidiatra
- 18 Piccole emergenze
- 20 Pillole di endocrinologia

NEWS DALLA RETE

- 22 ...Per qualche vitamina in più!!!

Copertina
(foto di M. Libranti)

L'80% dell'attività del pediatra è dedicata esclusivamente alla prevenzione, e come tale si intende non solo quella espletata nei confronti delle malattie tipicamente infantili, ma anche verso quelle patologie che pur manifestandosi in età adulta, o addirittura nella vecchiaia, trovano

le loro radici proprio nei primi anni di vita. Ricordiamo l'ipertensione arteriosa, l'obesità, la carie. Il pediatra nei suoi programmi preventivi non può sottovalutare i consigli da offrire per prevenire questa, tipica patologia della seconda età.

Un calcio all'osteoporosi

di Giorgio Bartolozzi

L'osteoporosi è una malattia sistemica e multifattoriale, causata dalla riduzione della massa ossea e dal conseguente deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo che diventa fragile e maggiormente esposto al rischio di fratture. Nello scheletro la massa ossea rappresenta nel normale l'86%, e scende al di sotto del 65% nei casi di osteoporosi. Per valori tra il 65 e l'86% si parla di osteopenia.

Si reputa che il 15% delle donne al di sopra dei 50 anni sia affetta da osteoporosi, mentre tale valore supera il 50% in donne di 80 anni.

A seguito della ridu-

zione della massa ossea si verifica un rimodellamento osseo con formazione di osso minore del suo riassorbimento e conseguente assottigliamento e perdita della regolare trabecolatura.

Questo ovviamente pone a rischio di fratture che in genere si verificano alle vertebre, al polso ed al femore. L'OMS ha calcolato che a causa di questa patologia sono state segnalate nel 1990 ben 1.700.000 fratture, e sono previste 6.300.000 nel 2050.

Le conseguenze delle fratture del femore sono rappresentate da letalità nel 5% dei casi, in fase acuta, e del 25% dopo un

anno dall'evento.

Altro grave effetto è l'inabilità: meno del 50% cammina dopo un anno dalla frattura, e nel 20% la capacità di camminare autonomamente è perduta del tutto. Solo il 30-40% acquista una completa autonomia.



Le donne sono più soggette all'osteoporosi, ma gli anziani osteoporotici si fratturano più frequentemente, forse per una maggiore attività fisica.

Un'attività preventiva deve essere svolta già nel periodo infantile, tenendo presente che il picco massimo di assorbimento osseo si ha tra i 20 ed i 30 anni e che la massa corporea si forma nell'età immediatamente prepuberale e puberale.



Un'introito ottimale di calcio è necessario per raggiungere il massimo della massa corporea e per ridurre la perdita di massa corporea che inizia inesorabilmente sin dalla quarta decade di vita ed è calcolata a valori dell'1% per anno.

Oggi esistono tecniche molto sensibili per misurare

La maggiore densità ossea, acquisita durante la somministrazione di Ca, si mantiene dopo anni

- sono studiate 116 bambine dell'età di 8 anni, alle quali è stato somministrato calcio fosfato di origine lattea (800 mg/die) per 48 settimane
- 144 bambine della stessa età sono tenute come controlli

- 62 bambine profilassate e 54 bambine controllo sono state esaminate dopo 3 anni e mezzo dalla sospensione della profilassi

La densità minerale ossea (in 6 sedi diverse) è risultata superiore nel gruppo trattato (179 mg/cm² contro 151, con p=0,012)

(da Bonjour Jp et al., Lancet, 2001)

sia la quantità che la densità ossea, come la densitometria ossea, definita anche MOC, che permette di valutare meglio il fenomeno e indurre a provvedimenti terapeutici.

La prevenzione è tuttavia l'arma vincente e deve essere attuata sin nell'epoca pediatrica.

Essa si fonda su 4 capisaldi:

- a) esporsi adeguatamente ai raggi solari per sintetizzare vit. D;
- b) consumare alimenti ricchi di calcio;
- c) attività fisica quotidiana in preadolescenza e adolescenza;
- d) eventuali supplementi

di calcio.

L'importanza dell'attività fisica emerge anche da un recente lavoro (Fuchs, J.Pediatr. 2002), in cui 37 ragazzi e ragazze furono studiati per il contenuto minerale dell'osso dopo 7 mesi di intensa attività motoria (un gruppo di altrettanti 37 era tenuto come controllo).

Alla fine dei sette mesi di esercizio e dopo altri 7 mesi il contenuto minerale dell'osso risultò superiore a livello del collo femorale del 4% (p<0,05) nei soggetti che avevano condotto attività fisica.

PREPARAZIONI DI CARBONATO DI CALCIO IN COMMERCIO IN ITALIA

- Adiecal, Biocalcium, Cacit, Calbisam, Calcar, Calcio carbonato, Calcio Chiesi, Calcio Gnr, Calcio Savio, Calciodie, Calciopiù, Calma, Carbo, Carbosint, Carbotop, Citracal, Effercal, Fervical, Lubical, Metocal, Recal, Salicalcium, Savecal, Top Calcium, Unical

- bustine granulate effervescenti
- compresse effervescenti
- compressa masticabile

Altre preparazioni di carbonato di calcio, associato ad altri farmaci

PREVENZIONE DELLA MANCANZA DI CALCIO

- lattanti < 6 mesi: 400 mg/die di calcio
- lattanti 6-12 mesi: 600 mg/die
- bambini 1-5 anni: 800 mg/die
- bambini 6-10 anni: 800-1.000 mg/die
- adolescenti: 1.000-1.500 mg/die
- adulti: 1.000-1.500 mg/die

Le varie ere geologiche sono state caratterizzate dalla presenza in ognuna di esse di forme di vita sempre più complesse.



Era genomica

di Salvatore Spitaleri

Così nell'era archeozoica, di cui non abbiamo che cognizioni relative, si suppone che vi fossero organismi assai semplici che sono stati distrutti completamente nelle ere successive.

Nell'era paleozoica o primaria (suddivisa in 5 periodi) si ha l'inizio della vita con la comparsa delle prime piante, primi pesci, primi insetti.

Nella mesozoica o secondaria, divisa in triassico, giurassico e cretaceo si ha la presenza di forme più complesse di vita.

Nella cenozoica o terziaria compaiono le scimmie.

Nella neozoica o quaternaria, che comprende il solo periodo pleistocenico compaiono l'elefante, l'orso, il cane, la volpe etc.

Le varie Ere sono state costituite da un "crescendo" possiamo dire di vita.

Organismi dal metaboli-

simo sempre più complesso fanno la loro comparsa con suddivisione di organi, riproduzione che richiede la presenza di più cromosomi, habitat più vario, condizioni climatiche diverse.

Perché alcune forme di vita sono scomparse? Per una sorta di evoluzione Darwiniana, non sono state capaci di sopravvivere ad altri esseri, o perché sono cambiate le condizioni climatiche?

L'era che viviamo adesso, era genomica, possiamo dire che è un'era geologica o è solo un momento culturale, scientifico, biotecnologico?

La ricerca dell'uomo nel modificare il genoma di piante, animali e uomo stesso è solo dovuto a fattori economici, di supremazia o è una ricerca spasmodica di sopravvivenza alle mutate condizioni della terra di cui l'uomo stesso è artefice?

La temperatura dei nostri

mari sta aumentando notevolmente con pericolo di infezioni, il clima si sta arroventando e ne abbiamo avuto una grande prova in questo ultimo periodo, milioni di anziani, di cui abbiamo avuto un'informazione senz'altro "in minus", sono morti con il caldo torrido dell'ultima estate (anni di evoluzione scientifica, di riforme sanitarie, di prevenzione varia sono stati cancellati in una torrida estate) e domani... per sopravvivere cosa bisognerà fare?

Cambiare il microprocessore che regola tutta la nostra esistenza o perire.

Può sembrare il finale di un film drammatico del tipo una minaccia che incombe sulla terra, le formiche diventate giganti che uccidono l'uomo e così via.

Cosa nasconde la ricerca, lo studio e l'immissione in commercio di Organismi Geneticamente Modificati?

Senz'altro, per quanto riguarda le piante, il desiderio di spendere poco, ricavare molto e avere frutti di bella presenza anche se dal gusto incerto.

Una pianta che resista al freddo, agli insetti che pos-

sono aggredirla, e quindi senza bisogno di fitofarmaci, alle altre piante che non potendo competere muoiono.

Per quanto riguarda gli animali la possibilità di trapiantare organi all'uomo quando questi ne ha bisogno.

E per quanto riguarda l'uomo stesso?

La possibilità nelle gravi malattie di migliorare la sua vita e, anche se in fase di studio, poter evitare che le malattie stesse possano essere trasmesse.

Il sito di G. Mazzola

600.000 utenti italiani si connettono ad Internet in modalità wireless da un portatile o da un palmare.

La stima indica il dato presunto alla fine del 2002 e spinge a prevedere 3,1 milioni di utenti nel 2005. E' quanto emerge da una ricerca condotta da idc nel settore delle comunicazioni. Portate a livello europeo le cifre diventano rispettivamente pari a 9 e 30 milioni di utenti.

Dati idc (www.idc.it), 2003

50% e' la percentuale degli italiani che si collega alla **posta elettronica** dell' ufficio anche durante le vacanze.

Di questi il 20% lamenta difficoltà nell'accesso remoto. Fra le motivazioni di tanta solerzia, il desiderio di restare a contatto con l'ambiente di lavoro e la preoccupazione di perdere troppo tempo al rientro per smaltire i messaggi accumulati.

Si calcola infatti che, il tempo necessario per evadere le e-mail ricevute durante l'assenza di due settimane ammonta a mezza giornata lavorativa. Il 46% ,infine, degli intervistati riscontra un calo della produttività ogni volta che per motivi tecnici non è possibile accedere alla propria casella di posta elettronica.

Dati Oracle (www.oracle.com), 2003

I SITI PIU' VISTI DEL MESE IN ITALIA

- 1 - VIRGILIO.IT
- 2 - LIBERO.IT
- 3 - GOOGLE.IT
- 4 - MICROSOFT.COM
- 5 - TISCALI.I

Utenti attivi: 13.588.685 (-4.1%)
 Pagine viste per utente 648 (+6.5%)
 Domini visitati per utente: 51(+4%).

Paura del buio

di Angelo Fazio

In che modo è possibile aiutare il bambino che presenta una intensa paura del buio? Psicoterapia, fiori di Bach o altro?

Questo terrore può manifestarsi nel bambino che entra in una stanza buia, o va a dormire da solo (vuole sempre una luce accesa). Sembra che la sua paura scaturisca dalla sua incontrollata immaginazione che gli fa credere di vedere dei fantasmi o dei mostri.

Si impressiona molto nel vedere film dell'orrore, altrimenti farà cattivi sogni la notte svegliandosi terrorizzato ed andando a letto coi genitori.

Tale impulso così violento si nota anche nel suo comportamento distruttivo contro se stesso o contro gli altri, tende a colpire, a mordere, a sputare e dopo queste esplosioni si calma. La causa originaria sembra essere uno shock improvviso, come una paura violenta, un trauma cranico o una febbre improvvisa.

Negli adulti si nota la paura dei tunnel o dei posti chiusi e la paura di essere aggrediti dai cani.

Una curiosità: in Omeopatia viene utilizzato in questi casi un rimedio che trae origine da una pianta che cresce spontaneamente nei cimiteri!

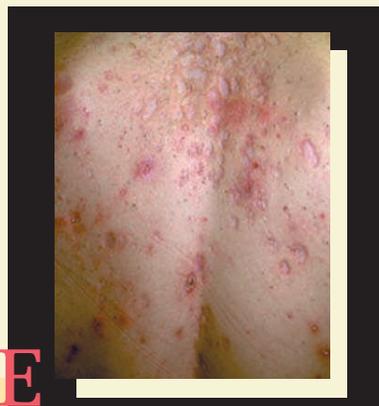
Cinzia P. è una bambina di 5 anni che soffre di episodi ricorrenti di otite media. La madre dice che che è capricciosa, pretende le cose, urla senza ragione ed è in grado di colpirla se non ottiene ciò che vuole, non ama essere accarezzata. Si sveglia la notte urlando, ha incubi.

Ha paura del buio vuole la luce accesa o che un genitore dorma con lei. Ha paura dei cani, per strada se ne vede uno avvicinarsi si terrorizza e si mette dietro la mamma.

Sei mesi fa ha preso il rimedio Stramonium e la madre ha notato che è più calma, non ha più avuto incubi.

Malattia ad evoluzione cronica che persiste fino all'inizio del terzo decennio di vita, anche se si stanno dimostrando sempre più frequenti le manifestazioni che recidivano fino ai 30-40 anni d'età.

L'ACNE



di Angelo Milazzo

“Acne” è il termine che viene utilizzato per definire quadri patologici cutanei caratterizzati dal coinvolgimento della ghiandola sebacea.

L'acne è una malattia ad evoluzione cronica che persiste fino all'inizio del terzo decennio di vita, anche se si stanno dimostrando sempre più frequenti le manifestazioni che recidivano fino ai 30-40 anni d'età.

Ancora più rilevante è stato il fenomeno della anticipazione dell'esordio della patologia, anche a partire dagli 8-10 anni d'età, principalmente come conseguenza dell'anticipazione dell'inizio della maturazione puberale.

Purtroppo solo il 10% degli acneici segue dei trattamenti medici veri e propri e soltanto una esigua percentuale segue terapie veramente razionali e di lunga durata, così come è necessario nella terapia di tutte le affezioni croniche.

Appaiono quindi indispensabili: maggiore responsabilizzazione delle famiglie e conoscenze più approfondite da parte dei medici. Le lesioni iniziali dell'acne sono costituite dai **comedoni**, che sono follicoli dilatati ripieni di materiale cheratinico, lipidi e batteri.

I **comedoni aperti**, detti *punti neri*, vanno incontro ad infiammazione meno frequentemente dei **comedoni chiusi**, detti *punti bianchi*.

Se si verifica la rottura con fuoriuscita del contenuto del follicolo nel derma, si sviluppa una reazione flogistica che se è superficiale porta alla formazione di **papule** o **pustole**, ma se è più profonda si possono formare **noduli**.

Le cosiddette lesioni **nodulo-cistiche** sono delle vere e proprie masse colliquate di detriti infiammatori.

Le principali alterazioni patogenetiche sono:

- 1) **cheratinizzazione anomala** dell'epitelio follicolare, con ostruzione del lume follicolare;
- 2) **aumento** della produzione del **sebo** da parte della ghiandola sebacea;
- 3) proliferazione del **Propionibacterium acnes**;
- 4) **infiammazione**.

L'insorgenza dell'acne in età prepuberale (7-10 anni) è collegata alla quantità di esteri del colesterolo della superficie cutanea ed all'attività della 5-alfa redattasi nella ghiandola sebacea che trasforma gli ormoni androgeni in un metabolita più irritante: il 5-alfa-diidrotestosterone.

Il sebo neofornato e soprattutto gli acidi grassi che si liberano ad opera di una lipasi innescano la reazione infiammatoria e la proliferazione dei microbi.

Gli enzimi ed i fattori chemiotattici dei batteri attraggono neutrofili e monociti, i cui enzimi litici a loro volta intensificano la reazione infiammatoria.

Il coinvolgimento esteso del tronco si verifica più spesso nei maschi. La prevalenza di comedoni alla fronte può essere imputato all'uso prolungato di preparati per capelli.

L'**acne neonatale** colpisce oltre il 20% dei neonati e sembrerebbe essere legata ad un iperandrogenismo endogeno. Si localizza a livello del volto e la risoluzione è generalmente spontanea entro alcuni mesi.

Un'**acne infantum** che non si risolve entro i primi 4-6 mesi di vita o che insorge dopo i 2 anni d'età deve indurre a ricercare una patologia ormonale rara, come un'iperplasia congenita dei surreni o una neoplasia ipofisaria o surrenalica.

IL TRATTAMENTO

L'acne può essere tenuta sotto controllo con una terapia **attenta e protratta, individualizzata** e finalizzata alla riduzione dell'ipercheratosi follicolare, della produzione di sebo e di acidi grassi liberi, della proliferazione del *P. acnes*. L'acne può avere un grave impatto emotivo sugli adolescenti che però paradossalmente si accompagna ad una scarsa **compliance** verso le terapie prescritte, soprattutto quelle topiche. La manipolazione e lo schiacciamento delle lesioni determinano solo la rottura delle lesioni integre e quindi una ulteriore reazione infiammatoria. I cosmetici untuosi possono causare ulteriore occlusione dei pori.

Una relazione di reale fiducia tra medico ed adolescente è molto difficile da realizzare, ma è assolutamente indispensabile per il successo del trattamento. Problemi analoghi si pongono nei confronti dei pre-adolescenti e delle loro famiglie.

TERAPIA TOPICA.

Tutti i preparati richiedono **4-8 settimane** affinché l'effetto sia evidente. Sono più efficaci se utilizzati in associazione. Una combinazione può essere rappresentata da: *benzoi-perossido e/o clindamicina al mattino ed acido retinoico alla sera*.

Il **benzoi-perossido** (*Benoxid, Benzac*, etc.) asciuga ed esercita un peeling sulla cute; inibisce l'idrolisi dei trigliceridi e la produzione di acidi grassi liberi. Impedisce quindi la crescita del *P. acnes* e provoca una desquamazione follicolare che libera il follicolo. E' consigliabile l'applicazione in film sottile inizialmente a giorni alterni per 2-3 settimane e successivamente una volta al giorno. I gel acquosi sono meno irritanti di quelli alcolici, soprattutto nei pazienti con dermatite atopica o con pelli sensibili.

La **tretinoina** (*Retin-A, Airol*) è un derivato dell'acido retinoico e costituisce l'agente più efficace per il trattamento dell'acne comedonica. Essa influenza la cheratinizzazione del follicolo sebaceo ed incrementa il turnover delle cellule epidermiche e pertanto facilita l'eliminazione del tappo cheratinico.

All'inizio della terapia può manifestarsi un certo grado di eritema e di desquamazione. Ciò può essere minimizzato iniziando il trattamento con benzoi-perossido 2-3 settimane prima della tretinoina. Può essere applicata una sola volta al giorno. Generalmente si prescrive inizialmente una crema allo 0,025%.

I risultati possono non essere ottimali nei primi 3-6 mesi e si può verificare un aumento di sensibilità alla luce solare.

L'**adapalene** (*Differin gel*) ha azione comedolitica ed antinfiammatoria.

Il gel allo 0,1% può risultare più efficace della tretinoina allo 0,025%.

Gli **antibiotici topici** sono rappresentati essenzialmente dalla *clindamicina* (*Dalacin T, etc.*) e dalla *eritromicina* e costituiscono un'utile terapia aggiuntiva per impedire la crescita del *P. acnes*. L'efficacia è aumentata dall'uso concomitante di benzoi-perossido e di tretinoina.

L'**acido azelaico** (*Skinoren, Acnezaic, etc.*) svolge attività antimicrobica e cheratolitica. La crema al 20% ha dimostrato efficacia corrispondente alla tretinoina allo 0,025%.

TERAPIA SISTEMICA.

Gli **antibiotici**, soprattutto le **tetracicline** ed i loro derivati **minociclina** (*Minocin*) e **doxiciclina** (*Bassado, etc.*) sono indicati nel trattamento dei pazienti che non tollerano o non migliorano con farmaci per uso topico, nonché in tutti i casi moderatamente gravi e con flogosi intensa.

Le tetracicline agiscono: inibendo la lipasi batterica e quindi riducendo gli acidi grassi liberi e bloccando la flora follicolare. Inoltre inibiscono la chemiotassi dei neutrofili ed impediscono la formazione di granulomi.

La **terapia ormonale** è indicata nelle donne che non rispondono alla terapia topica o che debbono praticare terapia contraccettiva per l'uso concomitante di isotretinoina per via orale. Una combinazione molto usata comprende il *ciproterone acetato* come antiandrogeno e l'*etinilestradiolo* quale potente inibitore della produzione di sebo (*Diane*).

L'**isotretinoina** (acido 13-cis-retinoico, *Roaccutane*) è indicata per l'acne nodulocistica che non ha risposto alle terapie già descritte, oppure per l'acne che è associata a gravi disturbi psicologici. Il dosaggio consigliato è: 0,5-1 mg/Kg/die. I pazienti di sesso maschile o con lesioni principalmente al tronco necessitano di dosaggi più elevati. Nella maggior parte dei casi sono necessari 4 mesi di terapia. Il farmaco riduce l'escrezione di sebo dell'80% entro un mese, diminuisce la corneificazione cutanea e la popolazione di *P. acnes*.

La maggior parte dei pazienti manifesta come effetti indesiderati cheilite e xerosi. L'uso concomitante con tetracicline sembrerebbe poter causare in rari casi ipertensione endocranica benigna.

Purtroppo il farmaco è **teratogeno**. Le gravidanze debbono essere evitate anche per almeno un mese dopo l'interruzione della terapia. Sono necessarie forme di controllo delle nascite.

Ritengo che sia consigliabile far sottoscrivere un **consenso informato** alle ragazze ed ai loro genitori.

"Comunicare la diagnosi in pediatria"

Il difficile rapporto con il bambino

di Chiara Sciuto

La comunicazione della diagnosi non è mai un passo troppo agevole per il medico, anzi molte volte risulta essere un compito "ingrato"; pur essendo uno dei gradini finali dell'iter diagnostico, non per questo è il meno importante. Ogni medico durante l'esercizio della sua professione si è sempre trovato, si trova o si troverà a dover comunicare la diagnosi di malattia (più o meno grave) che però mai può, né deve, essere presentata come uno sterile e crudo "verdetto".

La diagnosi, al contrario, andrebbe esposta come una realtà oggettiva, punto di partenza per una stretta collaborazione tra genitori, paziente (se in età da comprendere) e medico, ove sia sempre presentata la possibile cura.

"Saper dire" e non solo "dover dire" dovrebbe essere un'arte appresa e praticata da tutti i medici; in realtà, con rammarico, bisogna rilevare che la comunicazione non è materia prevista nel nostro iter formativo.

Nella pratica pediatrica, in particolare, la prima comunicazione diagnostica di malattia severa incide pesantemente sulla sfera emozionale dei genitori; il profondo turbamento che si crea nei genitori, infatti, ne condiziona una particolare "labilità recettiva". Anche in condizioni logistiche ideali, la quota di informazioni fornite che vengono poi realmente recepite dalla famiglia è, a volte, veramente modesta.

I genitori, sempre che siano disposti a volere comprendere la realtà, vorranno sapere in modo quanto più accurato e dettagliato possibile notizie sulla malattia, sulle possibilità di cura e sulla prognosi. Anche i dettagli più banali diventano, dunque, in quei momenti dei particolari fondamentali, quasi vitali.

Fin dal primo incontro andranno discussi alcuni aspetti essenziali: la natura della malattia, la disponibilità di interventi terapeutici o di ulteriori approfondimenti diagnostici e dovrà emergere il ruolo attivo dei genitori e, compatibilmente con la sua età, quello del bambino stesso, per fronteggiare e combattere la sua malattia.

E fondamentale allora mantenere ed assicurare sin dal primo incontro, disponibilità a colloqui successivi che potranno consentire una più attenta discussione di specifici problemi. E' proprio per questo motivo che il medico dovrebbe comunicare diagnosi e terapie da effettuare nel modo più idoneo a soddisfare queste esigenze e ad instaurare un rapporto di confidenza e fiducia con il piccolo paziente ed i familiari.

La comunicazione diventa, dunque, in questo caso un autentico strumento di professionalità, affinché il pediatra possa rafforzare sul piano "dialogico-empatico" il suo rapporto con i pazienti (bambini in età da comprendere, adolescenti) e con i loro genitori.

Tutto ciò al fine di portare la medicina (e con essa la pediatria) su un piano molto più umano in cui il rapporto interpersonale venga quindi enfatizzato e non sia per nulla arido.

DI GIAMOCELO...

I riti di Rita

di Maria Libranti

Da brava "pediatra di campagna", quale sono divenuta in questi dieci anni di attività svolti in un piccolo paesino della piana di Catania, ho pazientemente annotato tutte le usanze "pittoresche" che si tramandano di generazione in generazione, fatte di antiche consuetudini e pericolose superstizioni.

Il confronto con i "pediatri di città", ad onor del vero, è alquanto "confortante": anche loro, tra le fasce culturalmente svantaggiate dei loro pazienti lottano, con incerta fortuna, contro quei "rimedi antichi" che, pur se nel terzo millennio, si continuano a praticare.

Tra le piccole ed innocue superstizioni che "vanno per la maggiore" in quel di Militello V. C. (Val di Catania) abbiamo nell'ordine:

1) Il primo taglio di capelli. Guai a praticarlo prima dell'anno compiuto: il gesto incauto sarebbe foriero di gravi disgrazie per il piccolo; tutte, ovviamente, concernenti la sua salute.

2) Il primo taglio delle unghie. Sono pochissimi gli impavidi che lo praticano prima di un mese compiuto e senza l'accortezza di porre qualche moneta nelle manine dell'innocente: i rischi riguardano, in questo caso, la sfera della fortuna economica.

3) I Portafortuna. Sollevare la maglietta di un neonato è sempre una sorpresa: dai "santini" (un classico, direi) ai nastri rossi a protezione dagli invidiosi, dalle collanine con i classici portafortuna (corni d'oro o di corallo) ad improbabili collane di plastica dai grani grossi e colorati capaci di una "protezione globale" (salute, invidia, fortuna economica...). Moltissimi sono poi i "riti magici" che si configurano come una vera e propria "medicina alternativa" con pretesa, non sempre infondata, di sconfiggere i più svariati mali.

È qui che entra in campo, circonda da un alone di mistero, la figura della "Zà Rita" che, con l'indiscussa fama di "guaritrice" o "fattucchiera" (a seconda dei punti di vista), esercita la sua attività con un invidiabile spettro di competenze: ortopedia, neurologia, pediatria, infettivologia, dermatologia etc...

Placate le "intemperanze giovanili" che, all'inizio della mia attività in paese, erano causa di proteste tanto indignate quanto inutili da parte mia, ho imparato non solo a ben tollerare la sua attività "alternativa" ma perfino ad apprezzarla (in rari casi...), riservando quel riguardo che deontologicamente è

dovuto ad ogni "collega".

Dunque, se prima orripilavo sentendo parlare di petrolio e debiti "scongiuri" per combattere la parassitosi, oggi, anticipando il pensiero materno ed assicurandomene in un tutt'uno la stima e la compliance, consiglio "scongiuri" ed antiparassitario certa che il primo suggerimento darà valore e credibilità al secondo (sono proprio invecchiata!). Arrivo perfino a dispiacermi quando, da ultimo, l'abbattimento significativo dei casi di parotite ha drasticamente ridotto il successo di un infallibile rimedio di "Zà Rita".

Adesso quando recita - ovviamente in terza giornata di malattia... - il magico rito "mali i cunigghiu lassa stù figghiu, mali i cunigghiu lassa stù figghiu" il piccolo non guarisce e la mamma, sorpresa più che allarmata, lo conduce al mio studio.

Apprendere che non era di parotite che si trattava ma di una vistosa linfadenite, lungi dall'insinuare dubbi sui poteri della Zà Rita, appare al contrario rassicurante: «Ah! Ecco perché gli scongiuri non hanno funzionato!»

Un campo dove miete indiscutibile successo è quello dell'ortopedia: neonati "scilati" al momento del parto (che vorrà dire? Forse qualche lieve trazione del plesso brachiale?) mi giungono già guariti dopo un passaggio da "Zà Rita" ed è così anche per tutti i traumi distorsivi e le lievi lussazioni dei bambini più grandi.

Non va male neanche con qualche DAR (di quelli ostinati) e con la "rognochetta" questione delle verruche recidivanti: i nodi del fieno rappresentano un rimedio tanto efficace quanto assolutamente inverosimile (il rito è piuttosto lungo ma, son certa, qualunque dermatologo saprebbe, pur vergognosamente, illustrarvelo).

"Zà Rita", come tutte le guaritrici che si rispettino, non ha un tariffario ed i suoi compensi sono lasciati alla "libera offerta" che si esprime più spesso in senso "ortofruccicolo" che in moneta sonante.

In tempi di "decreto Sirchia", digiamocelo, il bilancio non è poi così male: il costo terapia è nullo e così anche gli effetti collaterali, la compliance è delle migliori e lo stipendio è più spesso "in natura" che in euro (Girolamo non potrebbe desiderare di meglio!).

Nel mio distretto si fa un gran parlare (per "il fare e basta" si attende ancora il contratto regionale) di associazionismo professionale; i colleghi non me ne vogliono, ma ogni tanto mi balena un pensiero azzardato: e se mi associassi con Rita?



L'imminente epidemia influenzale, enfatizzata dai mass-media, ha creato un clima di terrore nelle famiglie dei nostri pazienti. La vaccinazione di massa è stata presentata come l'unica arma per difendere i bambini. Ma è realmente utile?

Gli incontri culturali organizzati dalla ACP- PAIDOS ci hanno permesso di dibattere un argomento di grande rilevanza come la vaccinazione antinfluenzale con due esperti di sicuro affidamento: Giorgio Bartolozzi e Mario Cuccia.

Gulino. - Prof. Bartolozzi reputa utile estendere la vaccinazione antinfluenzale a tutti i bambini?

Bartolozzi: "L'influenza è una causa abbastanza frequente di ospedalizzazione soprattutto nei bambini al di sotto dei tre anni di età, inoltre un interessante lavoro svolto dai giapponesi ci dimostra che spesso il bambino è "l'untore" ovvero colui che porta l'influenza a casa, quindi vaccinare serve al bambino ma anche ai nonni che rappresentano la categoria più a rischio di infezione."

Gulino. - Ma questo giustifica la vaccinazione di tutti i bambini?

Bartolozzi: "I nostri bambini ricevono già nel primo anno di vita un numero notevole di vaccini, aggiungere altre due vaccinazioni antinfluenzali (ndr : la vaccinazione antinfluenzale va cominciata con due dosi a distanza di un mese) mi sembra un'invasione di campo abbastanza forte.

Io credo che noi dobbiamo continuare a vaccinare i soggetti a rischio, come abbiamo sempre fatto.

Però se una mamma ci chiede espressamente di vaccinare il proprio figlio, noi lo

dobbiamo vaccinare senza scaricare la responsabilità ai centri di vaccinazione del SSN, dobbiamo farcene carico.

Io non farei una propaganda attiva per vaccinare contro l'influenza, ma non ci possiamo esimere dall'obbligo morale come pediatri di vaccinarlo.

Io passerei alla propaganda attiva quando avremo a disposizione il vaccino di tipo attenuato per via nasale."

Cuccia: " Io sono per la vaccinazione, e l'ho anche promossa in ambito pediatrico, abbiamo un protocollo operativo che prevede anche la possibilità di fornire a pediatri che lo richiedono delle dosi di vaccini per vaccinare i loro soggetti a rischio.

Sull'utilità di una vaccinazione di massa, io partirei da considerazioni di natura epidemiologica: l'influenza è una epidemia attualmente non controllabile, è controllabile solamente in termini di "servizio" individuale. Dubito che possa essere controllata in termini migliori attraverso una vaccinazione di massa presso i bambini, perché altrimenti dovremmo vaccinare anche le altre fasce, al di là dei 14 anni.

Questo è un intervento che attualmente non viene ritenuto necessario anche in considerazione che per l'influenza c'è un sistema di allarme estremamente sensibile.

Da questo punto di vista mi ricollego anche al tema della paura, l'anno scorso ci fu un'epidemia nel Madagascar, ci furono picchi di mortalità, soprattutto fra i bambini e fra i vecchi.

Ma l'indagine estremamente accurata che è stata condotta dal centro di Atlanta, dimostrò che la mortalità dell'epidemia è stata dovuta alla malnutrizione ed alla scarsa disponibilità di antibiotico per le complicanze evidenziate. Quindi, l'epidemia di influenza ha dato picchi elevati di mortalità per problemi che noi non abbiamo.

Direi che l'influenza non è tanto un problema di salute, quanto di Sanità nel senso di ricovero, perché i sistemi sanitari entrano in crisi."

Gulino. - Quando avremo a disposizione il nuovo vaccino antinfluenzale per via nasale?

Cuccia: " Molto presto, probabilmente

entro il 2005."

Gulino. - In attesa di questo nuovo vaccino cosa dire ai genitori dei nostri pazienti?

Bartolozzi " Dimostrare la nostra disponibilità a vaccinare ma sollevare il legittimo dubbio sulla sua effettiva utilità."



CALENDARIO "INCONTRI 2003 - 2004"

ACP-PAIDOS

15 Novembre 2003:
Corso Teorico-Pratico
su bambini e sport

Aula Conferenze P.O. Acireale

In fase di accreditamento

24 Gennaio 2004:
Iter diagnostico nelle
malattie neuromuscolari
infantili

Aula Conferenze P.O. Acireale

In fase di accreditamento

In cantiere:

Marzo 2004
Ematuria e proteinuria
prof. Rizzoni

Aprile 2004
La febbre
prof. A. Ugazio

Per ulteriori informazioni,
contattare
la segreteria organizzativa
al 347 7792521





di Antonino Gulino

Il festival di Venezia ci ha offerto anche quest'anno molte opere interessanti qualcuna per la gioia dei pediatri cinefili, ha come argomento il mondo dell'infanzia.

In una delle sezioni dedicate ai giovani autori ha riscosso un meritato successo l'ultimo film di Edoardo Winspeare: **Il miracolo**.

Il protagonista della storia è Tonio, un ragazzino di 12 anni, timido ed introverso, che vive in una città del Sud: Taranto.

Una città strana e misteriosa, moderna ed antica, solare e fredda nello stesso tempo, espressione di un mondo degli adulti incomprensibile e distante.

Durante una passeggiata in bicicletta il ragazzo viene travolto da un'auto guidata da una giovane donna, che impaurita lo abbandona per strada.

Tonio dopo un breve periodo di coma si risveglia, nei suoi ricordi c'è soltanto una luce misteriosa, magica, forse il segno di un potere soprannaturale che gli permette di ridare vita ad un malato in arresto cardiaco e di aiutare a guarire il nonno del suo migliore amico.

L'infanzia è un'età dove la realtà si confonde spesso con la magia, con la gioia di immaginare un universo migliore, dove le piccole e grandi miserie quotidiane non hanno ragione di esistere, dove la morte con tutte le sue angosce è sconfitta per sempre.

Ma così come l'adolescenza irrompe violentemente nell'universo infantile, stravolgendone ogni certezza, anche per Tonio il sogno di poter cambiare il corso degli eventi dura molto poco, la morte del nonno creduto ormai guarito lo riporta alla dura realtà.

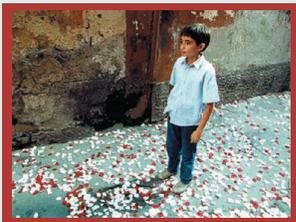
A tenerlo legato al suo sogno rimane solo la giovane pirata della strada conosciuta durante una visita in ospedale, una ragazza dura e fragile, sola e disperata.

Egli cerca il suo amore, la insegue e la salva da un drammatico suicidio.

Il miracolo si è compiuto, ma non è il frutto di una magia, ma dell'amore, della capacità di dare senza chiedere, dell'innocenza di un'età meravigliosa.

L'autore ha il merito di scrutare l'universo infantile con grande leggerezza, senza inutili sentimentalismi, regalandoci una storia delicata, pulita, capace di farci riflettere e di farci gioire.

L'infanzia non è solo una fugace stagione della nostra vita, ma può diventare metafora di una società più bella, più giusta, dove il sorriso dei nostri bambini è al riparo da ogni insidia.



L'angolo della poesia Adolescenza

di Marisa T. Bonfiglio

Fiori
usciti da un arcobaleno
ali
tenere splendide ali
in un cielo troppo
angusto
impigliate
in una rete assurda
come assurdo è il mondo
che sopra i campi
verdissimi
dei vostri desideri
delle vostre speranze
schiaccia le piccole
spighe
e innalza aridi muri.

Ali
che cercate nel vostro
orizzonte
sorrisi
e mari calmi
e prati di sole
e mani salde
sicure
e una realtà rocciosa
ma con in cima
uno spiraglio ai sogni.

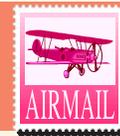
Adolescenza
luce che esplose
dentro la luce del giorno
vertigine
che attende
un raggio più caldo
per diventare amore.

Cuore
che aspetta una favilla
per diventare sole
per riscaldare il mondo
per dare un senso ai
dubbi
per appagare
quella grande sete.

Adolescenza
io sussurro
io dico
io grido una preghiera
perché
davanti alle tue ali
si apra
quel cielo che tu cerchi
dove lo spazio
sia certezza
dove la tua voce
sia canto di trionfo.

la posta di Albertino

di Daniela Ginex



Caro dottore,
il direttore della mia scuola, in ottemperanza con la riforma Moratti, ha promosso il restyling del personale docente; ha pertanto sostituito la vecchia maestra, che ormai ha qualche ruga di troppo, con una supplente, che, dopo averci spiegato la nuova lezione di storia, ci ha assegnato una relazione da fare a casa.

Ecco quello che ho scritto io:
"Il fascismo fu un regime che nacque sostanzialmente per salvare l'Italia dagli orrori del comunismo. Mussolini fu legittimamente investito del potere dal re, che lo nominò, e dal popolo, che lo votò, e quando il popolo preferisce un uomo a una manganellata è una libera scelta, e chi è scelto dal popolo non può essere messo in discussione da nessuno (per esempio da un giudice).

È da sottolineare come questo regime, a differenza di quello che sostiene qualche storico fazioso, non abbia mai ammazzato nessuno. Gli oppositori venivano rimpoverati, o al massimo mandati al confino, di solito presso una qualche località balneare o montana dove potevano riflettere sui loro errori; spesso venivano messi a loro disposizione gratuitamente dei comodi treni piombati, con cui potevano raggiungere ameni villaggi turistici nei quali potevano godersi una boccata d'aria pura.

Ma già fino da allora la sinistra metteva in atto una politica di sterile opposizione: basti citare il caso del deputato comunista Matteotti che, per buttare fango sul governo, non esitò ad ammazzarsi a botte, accoltellarsi e nascondere il suo cadavere, in modo che le responsabilità del fatto venissero attribuite alle squadre fasciste.

Il regime di Mussolini fece tante buone cose per l'Italia: migliorò l'assistenza sanitaria, per esempio somministrando gratuitamente l'olio di ricino o fornendo cure gratuite per i magistrati mentalmente disturbati; riformò l'istruzione, istituendo collegi religiosi per dirigenti d'azienda da una parte e scuole disastrose per proletari dall'altra; propose il voto per gli stranieri residenti in Italia, ma la sinistra litigiosa fece un tale bailamme che alla fine, per non scontentare nessuno, il voto fu tolto a tutti.

Era l'alba dell'era dei mass media, così fu

istituito il Minculpop, Ministero per il culo & le poppe, che assicurava su tutte le reti televisive una quota uguale di parti anatomiche femminili, per garantire la par condicio e scongiurare il conflitto di interessi.

Le leggi razziali furono promulgate in seguito ad approfonditi studi scientifici, che dimostrarono come nella razza umana si potesse annoverare una specie antropologicamente diversa, che manifestava i suoi difetti genetici con turbe psichiche; solitamente questo quadro clinico si traduceva in sentenze persecutorie nei confronti dei bravi cittadini onesti. Grazie alle leggi sopraccitate i mentecatti furono ricoverati in appositi istituti di cura.

In politica estera, l'Asse Roma-Berlino fu un capolavoro diplomatico, che mise in evidenza la vocazione europeista dell'Italia del ventennio; al tempo stesso Mussolini si preoccupò degli aiuti ai paesi in via di sviluppo, così l'Italia impose la democrazia, anche con l'uso della forza, in Africa Orientale, e somali, etiopi e libici poterono abbandonare il loro retaggio arcaico, entrare nel libero mercato e realizzare il loro sogno di far parte dell'Impero.

Poi l'Italia fu coinvolta nella seconda guerra mondiale, ma per fortuna il presidente americano Giord Dabliu Roosevelt venne in nostro aiuto, liberò la penisola dai facinorosi partigiani bolscevichi e portò nel nostro paese la democrazia, il rock'n'roll, il piano Marshall, Gladio e il consumismo."

Siccome l'incarico della supplente dura un mese, nel caso che le succeda un insegnante che non apprezzi il mio compito, puoi eventualmente farmi un certificato medico che provi che:

1. la mia era una informale chiacchierata estiva sul filo del paradosso, 2. la supplente ha strumentalizzato le mie parole e la traduzione ha condotto a un travisamento, 3. era una battuta, possibile che non si capisca mai quando si scherza?, 4. ero ubriaco, avevo fatto colazione con champagne?

Grazie e affettuosi saluti dal tuo piccolo paziente Albertino

Le diete diagnostiche ed i comportamenti agnostici. Facciamo vincere "l'iter"

di Filippo Di Forti

Mai come in questo periodo, si era verificata una corsa alla qualità dell'alimentazione di siffatte fattezze.

E da stress su stress, orde di consumatori medi, (a proposito, come sono fatti?) stazionano davanti ai banconi dei supermarket, svizzerando etichette, sigle, tabelle nutrizionali, marchi CEE, numeri verdi etc...etc..., ingolfando il transito di carrelli ricolmi di verduroni frammisti a bambini, cereali e O.G.M..

Mai come in questo periodo, la colpa di svariati malanni fisici e psichici, vengono attribuite a reazioni avverse ad alimenti.

E se per l'asma o la colite, qualcosa ci azzecca, voli pindarici, quali l'obesità o l'enuresi, angosciano Icaro ed Ippocrate.

Se è vero che per la diagnostica delle allergie alimentari, si naviga verso porti tranquilli ed ameni, per la diagnostica delle intolleranze alimentari, la navigazione lo è meno.

La colpa è senza dubbio dei diportisti che consentono immigrazioni clandestine di tecniche e test, che una volta approdati, vengono accolti in campi profughi in attesa

di essere nazionalizzati.

La colpa è dei controlli alla frontiera, inefficaci ed inefficienti e di chi controlla il controllore.

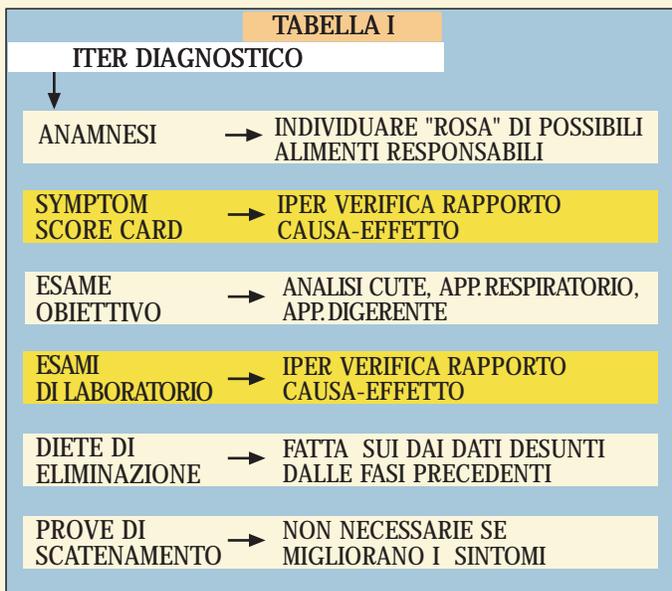
Spesso la soluzione più semplice è quella più ovvia e più attendibile.

Cosa offriamo noi orgogliosi e fieri affiliati della E.B.M nei confronti dei colossi mediatici dei vari citotest, VEGA test, Bio-risonanze et similia?

Che eredità raccogliamo dai protocolli nobiliari o dalle fanfare dei fanfaroni?

L'iter (tab 1) della diagnostica di una reazione avversa ad alimenti sembrerebbe rappresentato, come si evince dai "Position Paper", editi dalle varie "Sinai" editrici, dalle diete di eliminazioni, seguite da tests di scatenamento.

A fare da spartiacque tra un Nilo tempestoso di tecniche immigrative e una quieta riva di comportamenti "agnostici", questa è l'unica risposta di una EBM in chiara difficoltà.

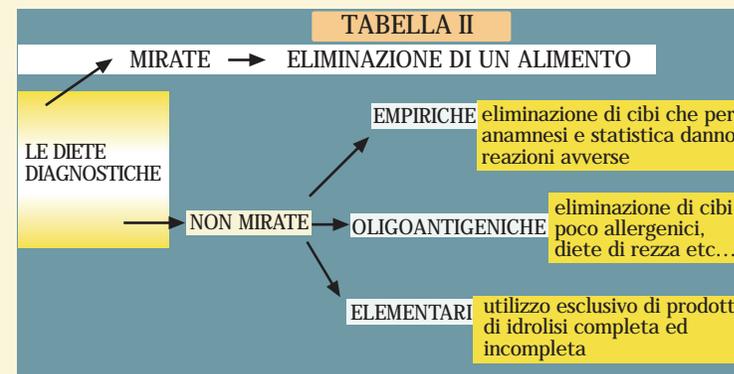


Le diete diagnostiche si suddividono in mirate e non mirate (tab II), mentre una volta individuato l'alimento incriminato, che per le allergie alimentari può essere uno, massimo due, occorre fare il test di scatenamento, (tab III) per verificare se l'alimento sospettato causa problemi di salute al testando.

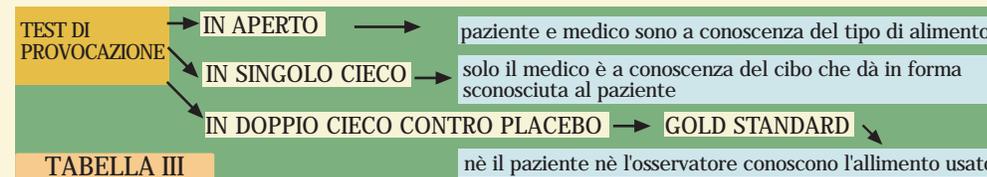
Come ho scritto prima, spesso la soluzione più ovvia è la migliore, ma spesso la soluzione migliore non è la più semplice e se le diete di eliminazione ed i tests di scatenamento, hanno problemi organizzativi ed interpretativi elevati, è anche vero che essi rappresentano l'unico spartiacque possibile per una corretta diagnosi.

Cosa c'è di più semplice, una volta individuato un alimento sospetto, indipendentemente dalle metodiche convenzionali o non convenzionali, verificare la veridicità con test di scatenamento? Alla luce delle conoscenze attuali, nessun test alternativo o convenzionale dovrebbe sottrarsi all'iter summenzionato, la cui ovvietà deve

disilludere gli scettici, scoraggiare i fanfaroni, recuperare gli agnostici.



Purtroppo il consumatore medio, fratello dell'uomo della strada e rappresentante della maggioranza silenziosa, che aspetta un Mosè, che li guidi alla terra promessa, queste cose le ignora ed i comportamenti agnostici, preda delle debolezze di presunte o presuntuose patologie, rischiano una "Gomorra" di soluzioni.



LO STUPIDIATRA

a cura di Fidifo

ovvero aneddoti di pediatri "sull'orlo di una crisi di nervi"

Durante gli appassionati interrogatori ambulatoriali, ove estorciamo notizie fondamentali inerenti la salute dei nostri pargoli (anamnesi sic!) o ascoltiamo raffiche di quesiti che routinariamente esulano dalla nostra mansione, è facile imbattersi in espressioni di un pittresco di picassiana memoria!

Se la umanizzazione di un ortaggio, come si può evincere dalla domanda: "Dottore i pomodori sono irritabili?", invita a non aprire di notte il frigorifero, per non imbattersi in insalate pazze (le mucche pazze non sono più di moda), la richiesta di un "coadiuvante della tosse" evoca una ancestrale carenza di fiducia del nostro assi-

stio. Se il "prolasso di tempo", che richiede la descrizione di un bimbo, che "è un tipo notturno", ci fa arrovellare sul dubbio dell'esistenza di discoteche, dove depositare infanti "tecno"?

Il nostro sesto senso ci dirà che siamo sull'orlo di una crisi di nervi? Ma il nostro "sesto nasale" cosa ci di-

Problemi ginecologici?

di Antonio Russo

PICCOLE EMERGENZE

I problemi ginecologici sono generalmente rari nell'infanzia, ma sono causa di grande ansietà per i genitori.

Allo stesso tempo, per una peculiare ritrosia della famiglia a trattare questi argomenti, i sintomi dell'area genitale vengono riferiti con ritardo al PdF, il quale deve essere in grado di fornire una prima risposta di diagnosi e terapia. Il problema più comune è la **vulvovaginite**, caratterizzata da dolore, bruciore, prurito, arrossamento con o senza secrezione vaginale. In genere la causa è un'infezione polimicrobica, favorita da scarsa igiene e detergenti aggressivi, che agiscono su una mucosa assai sottile. È discusso il ruolo dell'umidità causata dall'uso di biancheria in fibra sintetica. Se la secrezione è maleodorante e/o ematica, sospettare la presenza di un **corpo estraneo** (spesso frammenti di carta igienica).

È il prurito, che interessa anche il perineo e l'ano, sospettare l'infestazione da *Enterobius vermicularis*.

La presenza di aree di aspetto pallido-atrofico che interessano le grandi labbra ed il perineo, deve suggerire il **lichen scleroatrofico**, spesso asintomatico e di rilievo occasionale, ma talora intensamente pruriginoso, tanto da causare lesioni da grattamento che possono far sospettare l'abuso sessuale. In questi casi un breve trattamento steroideo topico può essere d'aiuto.

La terapia della vulvovaginite consiste nell'eliminazione dei fattori causali e l'applicazione di creme idratanti e calmanti. Un rimedio tradizionale nell'area anglosassone è il lavaggio con acqua acidulata dall'aggiunta di aceto.

Solo in caso di insuccesso o ricorrenza, eseguire uno striscio su vetrino della secrezione ed un tampone dell'ostio vaginale per la ricerca di un'infezione specifica monobatterica (*Streptococcus Gruppo A*, *Haemophilus*, *Candida*).

Il riscontro di *Clamidia*, *Gonococco* o *Trichomonas* deve far sospettare l'**abuso sessuale**. Nell'ipotesi di corpo estraneo, ispezionare la vulva e le piccole labbra, con la bambina in posizione genupettorale.

I corpi estranei friabili possono essere eliminati con l'irrigazione di acqua tiepida mediante una siringa.

I corpi estranei solidi e smussi possono essere espulsi esercitando, con l'esplorazione rettale, una cauta digitopressione in avanti.

In caso di successo si risparmierà un ricovero traumatico alla bambina ed alla sua famiglia.

Un altro problema abbastanza comune è l'**adesione delle piccole labbra**, (2-5% delle bambine < 6 anni), causata da fenomeni infiammatori con lesione dell'epitelio e secondaria adesione. Può essere rilevata occasionalmente o in seguito a riferita perdita di urina quando la bambina si alza al termine della minzione.

L'adesione può essere parziale o quasi completa: se il getto urinario non è ostacolato, il trattamento è opzionale in quanto si ha risoluzione spontanea nel tempo.

Se invece c'è ristagno urinario e/o infezione, l'applicazione di crema agli estrogeni 2 volte al giorno per 2 settimane è necessaria ed efficace.

Le recidive, frequenti, devono essere prevenute con scrupolosa igiene e pronto trattamento dei fenomeni infiammatori.

La **perdita ematica vaginale** richiede urgente valutazione. La vulvovaginite, il grattamento ed il corpo estraneo sono le cause più comuni. Diffidare delle lesioni traumatiche da causa poco chiara.

L'ispezione può rilevare un **prolasso uretrale**, caratterizzato da una massa a forma di ciambella che circonda il meato uretrale, dolente, friabile, facilmente sanguinante.

Il trattamento del prolasso uretrale si avvale dell'uso topico di estrogeni. Una valutazione urologica è comunque necessaria.

Una causa rara e grave di sanguinamento nelle bambine piccole è il **sarcoma botrioidale**, una neoplasia maligna che si presenta come una massa dall'aspetto a grappolo d'uva.

recensioni

Il progetto "Nati per leggere"



Ed. ZOOLibri - Autori:
G. Bigot-P. Matéo-S. Girel
Costo: € 12,50

Bocca cucita

Un particolarissimo nuovo albo illustrato, insieme ad altri di valore che lo hanno preceduto, affronta in modo lieve, dolce e velatamente triste il tema della guerra e delle sue conseguenze.

Si tratta di *Bocca Cucita*, edito da Zoo Libri, casa editrice emergente ed attivamente impegnata nel mondo dei libri per l'infanzia.

Il libro, traduzione di un testo pubblicato in lingua francese, scritto da Gigi Bigot e Pepito Mateo e illustrato da Stephane Girel, ha avuto la menzione speciale al premio Andersen 2003.

Dalla forza di un breve testo che ha la magia di una favola e da illustrazioni di forte impatto cromatico nasce la capacità di alludere ad un conflitto che annienta, che ferma la vita, che zittisce, appena nominato direttamente, ma incumbente su tutte le parole e su tutte le immagini.

È lo stupido avvillimento di un bambino che smette di parlare che dà il via a tanti altri silenzi intorno a

lui, a scenari vuoti, alla muta reazione degli animali, delle cose e perfino del sole.

Ed è la forza delle storie e dei racconti che sopravvivono nei sogni e nella mente del bambino che riuscirà a dare nuovamente senso alle immagini e parole alla sua bocca.

Un albo per affrontare un tema aspro da comunicare a un bambino, potente nella sua semplicità, leggibile a livelli diversi nelle parole ma anche nelle tavole perfettamente sospese nel vuoto proprio dei momenti difficili determinati da una guerra, ma in modo lieve senza atterrire né amplificare.

Indispensabile, come sempre, la mediazione dell'adulto per porgere nel modo giusto, per leggere al di là e fin dove ciascun bambino può, per vivere insieme l'esperienza di lettura che è condivisione e conoscenza, passaggio di cose da imparare e di affetti profondi.

I proventi della vendita del libro saranno devoluti interamente a Emergency.

Giusi Germania

Pregghiera per Cernobyl'

di Svetlana Aleksievic
ediz. E/O E15

La notte del 26 aprile 1986 esplose uno dei reattori di cernobil. Per i 10 milioni di abitanti della Bielorussia fu una catastrofe nazionale, 485 città vennero evacuate, 70 villaggi vennero interrati per sempre.

Oggi un bielorusso su cinque vive in zone contaminate, si tratta di circa 2 milioni di persone fra cui 700.000 bambini.

Le radiazioni sono al primo posto fra le cause di morte. Ci volle meno di una settimana perché la nube radioattiva raggiungesse anche i paesi più lontani dalla Russia.

L'Autrice ha viaggiato per 3 anni attraverso la Bielorussia intervistando uomini e donne di diversa estrazione sociale, intellettuali, scienziati, contadini, soldati riportando le loro impressioni, i loro sentimenti, in una parola il loro triste vissuto.

Un avvenimento raccontato da una sola persona riguarda il destino di questa persona, raccontato da molti è già storia.

Difficile per noi capire il dramma di questa gente, strappata via, dall'oggi al domani dai loro villaggi o città, dalle loro case, dai loro affetti più profondi, unica spiegazione che veniva loro data: C'è la radiazione..., non si può più stare qui, bisogna andar via.

Contemporaneamente migliaia di soldati, tecnici, chimici, vennero prelevati dalle loro case, in apparenza per pochi giorni, destinazione ignota, poi portati a Cernobyl' e per mesi costretti a lavorare vicini al reattore senza alcuna protezione, solo quelli che ripulivano il tetto del reattore avevano grembiuli di piombo, ma la radiazione veniva dal basso e loro sotto non avevano alcuna protezione.

Tremilaseicento soldati "I robot verdi" che non si bloccavano per le radiazioni come i robot meccanici, sono passati sul tetto del reattore distrutto, tutti morti.

Anche se la catastrofe di Cernobyl' sembra molto lontana nel tempo, i danni che gli isotopi radioattivi dispersi allora in Bielorussia, a tutt'oggi continuano a fare i loro danni, specialmente sui bambini. Per loro, ciascuno di noi può fare qualcosa, riducendo almeno per un mese l'anno, il carico di radiazioni che ognuno di loro prende vivendo in quel paese, ospitandoli per un mese durante l'estate.

Gino Miano



Pillole di...
endocrinologia

Tanti "Mody" di essere dolci

di Francesco Privitera

Oltre alle due forme classiche di diabete (tipo I detto anche giovanile o insulinodipendente o autoimmune ed il tipo II o dell'adulto o non autoimmune o insulinoindependente), esiste anche in età pediatrica un diabete non autoimmune.

Di questo calderone fanno parte le 5 forme di MODY (Maturity Onset Diabetes in the Young), il DIABETE MITOCONDRIALE, il DIABETE TIPO II DEL BAMBINO, il DIABETE SINDROMICO ed il DIABETE SECONDARIO.

In questo numero della rivista affronteremo in sintesi la problematica del MODY.

Esso è un diabete che si trasmette con carattere autosomico dominante e ne esistono 5 forme certe che andremo a trattare singolarmente.

1) Mody 1:

è dovuto ad una mutazione dell'*HNF 4* (Hepatic Nuclear Factor), che è un fattore di trascrizione presente non solo nella cellula pancreatica, nella quale regola sia la duplicazione che la sintesi di insulina, ma anche in altri organi quali il fegato dove fu scoperto per primo e dal quale ha preso il nome.

E' simile al MODY 3 ma molto più raro. La mutazione è nel cromosoma 20. l'iperglicemia spesso è severa ed inizia tra i 2 e i 44 anni di età.

Sono presenti in questa

forma complicanze microvascolari.

2) Mody 2:

è causato dal deficit di *Glucochinasi* (GK), il primo enzima coinvolto nella fosforilazione del glucosio a livello della cellula pancreatica che costituisce la prima tappa di quella catena di eventi che conducono alla produzione di insulina in risposta all'innalzamento della glicemia.

Possiamo dire che quando questo enzima è difettoso o la sua quantità è ridotta del 50%, il livello di glicemia necessario ad innescare la secrezione di insulina diviene più elevato.

Quindi si ha leggera iperglicemia a digiuno e soprattutto post-prandiale, scarsa tendenza alla progressività, risposta variabile all'OGTT (Carico orale di glucosio), assenza di chetoacidosi, modica elevazione dell'HbA1c, rare complicanze e rara necessità di trattamento.

La mutazione avviene a livello del cromosoma 7, e l'età di esordio va sin dalla nascita fino a 12 anni.

3) Mody 3:

è dovuto alla mutazione dell'*HNF 1* situato nel cromosoma 12.

E' caratterizzato da un quadro più grave del MODY 2 con grave iperglicemia che velocemente progredisce, OGTT e IVGTT (carico endovenoso di glucosio) patologici, tendenza alla chetoacidosi,

possibilità di complicanze e necessità di terapia (recentemente le sulfaniluree sono state proposte al posto dell'insulina in quanto si ha in questa forma di MODY una ipersensibilità di risposta terapeutica ad esse).

4) Mody 4:

è causato dalla mutazione dell'*IPF 1* (INSULIN PROMOTER FACTOR), gene situato nel cromosoma 13, coinvolto nell'embriogenesi pancreatica e che in omozigosi conduce all'aplasia pancreatica e quindi a diabete neonatale; in eterozigoti invece somiglia al MODY 2 e porta a lieve iperglicemia post-prandiale con esordio tra i 17 e i 67 anni di età.

5) Mody 5:

è simile al MODY 3, ma sia associa a malformazioni cistiche renali e talvolta ad aplasia vaginale e/o a malformazione uterina.

E' dovuto alla mutazione dell'*HNF 1*, anch'esso fattore di trascrizione, situato nel cromosoma 17 ed ha esordio tra i 10 ed i 50 anni di età, spesso in modo severo.

La sintesi di quanto esposto sopra è contenuta nella Tab. 1 che riassume le caratteristiche dei vari MODY.

Per finire, pare sia stato recentemente scoperto un MODY 6 dovuto alla mutazione del *NEURO-D1* che è un attivatore del gene dell'insulina, altresì necessario al normale sviluppo delle

Mody Tabella

	MODY 1 (HNF 4 alfa)	MODY 2 (GK)	MODY 3 (HNF 1 alfa)	MODY 4 (IPF 1)	MODY 5 (HNF 1 beta)
Sede mutazione cromosomica	20 q	7 p	12 q	13 q	17 q
Età comparsa iperglicemia	12-44 anni	Nascita-12 anni	6-77 anni	17-67 anni (Nascita)*	10-50 anni
Gravità iperglicemia	spesso severa	modesta	spesso severa	modesta (severa)*	spesso severa
Complicanze	presenti	rare	frequenti	rare (presenti)*	presenti

* in omozigosi



...Per qualche... vitamina in più!!!

Dall'Istituto di Farmacologia "Mario Negri" il Prof. Garattini tuona forte contro il malcostume di somministrare in modo più o meno dichiarato vitamine, ricostituenti e/o integratori. E chissà quante volte anche con la nostra complice accondiscendenza: del resto...il bambino è...pallido!?!?

Continuare e rinnovare la tradizione dei ricostituenti, categoria di farmaci inventati dalla pubblicità ma inesistenti nei libri di farmacologia: è questa la missione degli "integratori alimentari", prodotti di cui si scoprono necessità ed utilità (non avvalorate da alcuno studio indipendente) sull'onda di una pubblicità occulta, suadente e continua che alimenta il mito dell'eterna gioventù e prestanza fisica. Tra ipersalutismo virtuale e leggende metropolitane.

Il nome è certamente suggestivo. Integrare dà l'impressione di completezza, di un rimedio possibile all'idea suggerita che gli alimenti siano insufficienti ad assicurare la nostra efficienza e quindi la nostra salute. L'idea della insufficienza nasce da una serie di pregiudizi non giustificati da nessun dato obiettivo: il cibo che mangiamo non è naturale e quindi va integrato. Il "naturale" è ormai un marchio di qualità in contrapposizione ai cibi "industriali" che sarebbero poveri di vitamine perché conservati, prodotti con i pesticidi, arricchiti di conservanti.

È singolare questo atteggiamento perché in realtà i cibi "industriali" sono più sicuri, più controllati, più studiati. Mai come in questi ultimi decenni nei Paesi industrializzati, vi è stata abbondanza di cibo; un cibo iperproteico ed ipercalorico che spesso è alla base dell'obesità che si sta diffondendo in modo pauroso e preoccupante.

Perché allora la necessità di integratori alimentari?

Propaganda

Una pubblicità occulta, suadente, continua cerca di convincerci che l'uomo moderno con la sua vita intensa e spesso stressante ha bisogno di più vitamine, di più sali minerali, di più aminoacidi. Ma è proprio vero?

Chi ha mai fatto misure adeguate delle concentrazioni vitaminiche dell'uomo sano e chi ha mai dimostrato che i livelli sono più bassi di quella che è definita la normalità. Ed anche se questo accade, chi ha mai stabilito un nesso fra aumento delle concentrazioni di vitamine nel sangue e maggior benessere. Gli studi finora eseguiti, soprattutto quelli ben fatti sono stati essenzialmente negativi.

Gli integratori alimentari vengono suggeriti ed utilizzati anche in altri contesti al

riguardo. Ad esempio c'è la convinzione che le nostre riserve vitaminiche dopo una terapia antibiotica siano depauperate e quindi non si possa far altro che reintegrarle nonostante nessuno studio indipendente abbia mai avvalorato questa convinzione.

Un altro schema mentale propaganda gli integratori come "antiossidativi" o meglio ancora per usare termini più sofisticati come "antiradicali liberi".

Processi ossidativi e radicali liberi sono secondo leggende metropolitane (leggi teorie) legati ai processi dell'invecchiamento ed alle malattie degenerative.

Cattiva coscienza

L'impiego di parecchi integratori alimentari è infine riconducibile a cattiva coscienza e cioè alla presunzione di poter contrastare cattive abitudini di vita. Ad esempio, per (omissis) chi fuma cosa c'è di meglio che un po' di vitamine? Chi le consuma ignora alcuni studi che hanno evidenziato come le vitamine più accreditate (B, C ed E) abbiano dato risultati negativi.

Lo stesso si può dire per quanto riguarda (omissis) l'alcool.

Obesità in continuo aumento

L'eccesso di peso corporeo è un altro target di molti prodotti che sono esposti in bella mostra nelle farmacie. Quanti integratori hanno vantato proprietà dimagranti? Il "prodotto" diventa il sostituto di una alimentazione che sia varia e moderata oltre che il modo per evitare la fatica di fare ogni giorno un po' di esercizio fisico. Per ironia della sorte, nonostante tutti i dimagranti disponibili l'esercito degli obesi è in continuo aumento.

A ben pensarci gli integratori alimentari sono un nome nuovo per un concetto non diverso da quello disponibile in passato, è un modo per rinnovare e continuare la tradizione dei ricostituenti, una categoria di farmaci inventata dalla pubblicità che non esiste nei libri di farmacologia.

La speranza di conquistare uno stato di salute o di "ipersalute" con poca fatica è forse insito nella mentalità umana: dall'elisir di Dulcamara agli integratori alimentari passando per i ricostituenti!

SILVIO GARATTINI

Da : NEGRI NEWS 138 - MENSILE DELL'ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI Anno XXXV - N. 2 - Settembre 2003 - www.marionegri.it

