

BUON 2004 CON "MEDICO E BAMBINO"!

Scusate il titolo un po' banale e gli auguri che sembrano arrivare in ritardo, ma che sono stati pensati e spediti al momento giusto e che vi arrivano con il primo numero dell'anno.

Per noi di *Medico e Bambino* è un anno un po' particolare. Durante il 2003 sono cambiate abbastanza cose, forse ve ne siete accorti e forse non ve ne siete accorti, perché non sono cambiamenti molto appariscenti: fatto sta che *Medico e Bambino* 2004 si presenta abbastanza diverso da *Medico e Bambino* 2002.

Il gruppo redazionale, come risulta dal colophon, si è allargato, con una leggera ma opportuna discesa dell'età media, per l'entrata (preziosa) di Federico Marchetti; contemporaneamente si è rinnovato e allargato il Comitato Editoriale, anche qui con una (consistente) diminuzione dell'età media. Entrambi i tipi di "new entry" hanno sensibilmente rinnovato il clima interno del gruppo di *Medico e Bambino*, ma la sua base operativa si è allargata ancora di più, per il coinvolgimento di tutti i componenti del Comitato, e di altrettanti amici che non ne fanno parte, in un lavoro di referee che riguarda ogni pezzo pubblicato. Questo, da una parte, ha aumentato di molto il lavoro della Redazione e specialmente di Marchetti, dall'altro ha accresciuto il rigore selettivo nella accettazione del materiale (e quindi la garanzia di attendibilità, rigore, interesse, leggibilità), e infine ha migliorato la qualità degli articoli in stampa, attraverso uno scambio tra gli Autori e i referenti, per ottenere il prodotto migliore possibile. I ringraziamenti di *Medico e Bambino* per l'impegno dei referee e per la disponibilità dei contributori non saranno mai sufficienti.

È anche a questo silenzioso ma intenso lavoro, assieme a un rinforzo segretariale, e alla disponibilità dell'Editore, che dobbiamo un piccolo progresso anche quantitativo: *Medico e Bambino* passerà, nel 2004, da 10 a 11 numeri "ordinari", a cui si aggiungerà il supplemento invernale che continuerà come ora a occuparsi delle Novità in Pediatria Pratica.

Un rinnovamento ancora più consistente, e forse più visibile, almeno per quelli che "navigano", e che sono in continuo aumento, riguarda la Redazione delle Pagine elettroniche. Qui le "new entry" sono tutte giovani, e quasi tutte di genere femminile, il che sposta (finalmente e doverosamente) lo squilibrio maschilista che aveva caratterizzato i primi vent'anni della Rivista. La Redazione giovane vi dà il suo saluto dalla Pagina verde di questo numero. Sono quasi tutte specializzande, e anche questo allarga lo spazio entro cui la rivista si muove. Le Pagine elettroniche di *Medico e Bambino* sono un punto di riferimento e di appuntamento per il Centro di Coordinamento degli Specializzandi italiani, ai quali la Rivista si rivolge da sempre, ma negli ultimi anni con sempre maggiore e dedicata attenzione, riconoscendo in loro non solo la forza naturale della Pediatria di domani, ma, anche oggi, la parte più viva (senza offesa per nessuno) della Pediatria così com'è.

Tutto questo giovanilismo della Rivista sorprende un po' anche lo stesso gruppo redazionale. È che la giovinezza ha dentro di sé una forza travolgente: e non dispiacerà, ai vecchi di *Medico e Bambino*, di venire, dolcemente, travolti. E la stessa sorte toccherà, forse, di conseguenza, anche ai lettori. Ma per ora il cambiamento è controllato, e avverrà per gradi. Anzi è già avvenuto.

È avvenuto almeno sulle Pagine elettroniche. Le pagine diventeranno (sono già diventate) più ricche e interattive; conterranno, in archivio, le annate arretrate della Rivista, accessibili mediante un indice analitico di facile lettura; contengono già nuove rubri-

che; contengono dei servizi che crediamo importanti per i lettori, anche per quelli che usano poco Internet. Ci riferiamo specificamente alla formazione a distanza, la cosiddetta FAD, della quale *Medico e Bambino* offre, già dagli ultimi numeri dell'anno scorso, due rubriche, il caso interattivo e il Quizzone, che rappresentano due modelli semplici di esercizio a punti. I punti, oggi, sono solo per gioco, o per "formarsi", per "confrontarsi", per "valutarsi". Quando *Medico e Bambino*, assieme alla ACP, avrà l'accreditamento ufficiale, questi punti diventeranno reali.

La ECM e la FAD hanno molti punti deboli, anzi hanno una loro debolezza interna, che ha anche un vago odore di corruzione (intendiamo un odore un po' di cadavere). Ci siamo domandati a lungo se e come entrarci. La risposta è stata che non se ne può stare fuori, anzi che ci siamo già dentro, e che comunque *Medico e Bambino* non intende trasformare questa faccenda in un "affare". Speriamo semmai che possa essere un affare per gli abbonati, a cui chiediamo già ora di mettersi a giocare con i giochi che abbiamo preparato per il loro e nostro allenamento, promettendo che saranno giochi sempre migliori. Purché Voi ci aiutate, come avete sempre fatto, a migliorare lungo il cammino.

Un altro aiuto vi chiediamo (per questo potete leggere nella rubrica "Lettere", a pag. 14). Questo è un *call for paper*. I contributi originali che vengono pubblicati sulle pagine elettroniche, sottoposti, doverosamente, a referee, hanno una numerosità (e a volte anche una qualità) inferiore a quella che *Medico e Bambino* si attendeva quando ha aperto questo spazio. Ci permettiamo di ricordare che la Rivista è recensita internazionalmente, che quindi i lavori pubblicati, in extenso sulle elettroniche e in largo abstract sulla Pagina verde, hanno un ampio spazio di lettura e posseggono un loro "valore legale", a ogni buon fine. Noi pensavamo, e pensiamo ancora che, anche per la rapidità della pubblicazione dei pezzi accettati, questo spazio potesse essere una palestra visibile, anzi un appuntamento in piazza, non solo per la condivisione di esperienze sui "casi contributivi" ma anche per la condivisione di quelle ricerche sul campo che i pediatri di famiglia possono e dovrebbero fare, e di quelle ricerche più sperimentali e avanzate che i giovani ricercatori che sono gli specializzandi, nelle Cliniche, fanno quasi per mestiere. Tutto questo può essere pubblicato, proprio per il carattere "giovanile" e rapido del mezzo elettronico, anche in una fase preliminare, senza compromettere una successiva pubblicazione più completa e prestigiosa.

In realtà l'elenco dei miglioramenti percepibili che si è verificato nel corso di quest'anno è inferiore a quello dei mutamenti impercettibili. La vera sfida, e nello stesso tempo il dovere a cui non possiamo sottrarci, sta a monte delle nostre stesse volontà: bisogna mantenere il livello della rivista adeguato al livello delle esigenze. Questo comporta una tensione che ci costringe continuamente a cambiare e a metterci in discussione.

Bene, abbiamo voluto la bicicletta? Pedaliamo. Buon 2004 a voi e a noi!

M&B**L'ACP E "MEDICO E BAMBINO"**

La storia dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP) s'intreccia con quella di *Medico e Bambino*. Sulla copertina della rivista compare la dizione "Rivista di formazione e di aggiornamento

professionale del pediatra e del medico di base, realizzata in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri". Il Direttore della rivista è uno dei padri storici della pediatria italiana e dell'ACP. Uno dei *past president* dell'ACP, Giorgio Tamburlini, è tra i suoi fondatori e coordinatori scientifici. Un altro *past president*, Nicola D'Andrea, è stato a lungo tra i collaboratori. È peraltro innegabile che l'ACP si sia un po' allontanata dalla rivista, anche perché dieci anni fa è nato il progetto *Quaderni acp*, che è la rivista ufficiale dell'ACP e ne costituisce l'attività editoriale principale.

Nell'ultima assemblea congressuale di Varese, peraltro, sono emersi un attaccamento e un gradimento complessivo di gran parte dei soci ACP nei confronti di *Medico e Bambino*, che rappresenta la rivista più letta dai soci, come pure il dissenso di alcuni che lamentano un progressivo allontanamento di *Medico e Bambino* dalla ispirazione e motivazione originarie. Se la collaborazione tra ACP e *Medico e Bambino* sta nella storia (oggi si dice nel DNA) di entrambi, è indispensabile aggiornarne i termini.

Dice Rosario Cavallo nel suo editoriale (*Medico e Bambino* 2003;22(8):487): «...penso che l'ACP e *Medico e Bambino* potrebbero darci una mano, promuovendo, se non coordinando, ricerche e indagini collaborative sul territorio che, per il fatto stesso di essere condotte, finirebbero per semplificare (ce n'è bisogno), migliorare e rendere più omogeneo l'intervento medico». Questo invito mi sembra condivisibile; tra l'altro qualcosa del genere è stato fatto in passato con l'indagine sulle cure ospedaliere coordinata da D'Andrea. Aggiungerei che la formazione non può prescindere dalla ricerca e viceversa, per cui da questo incontro possono venire anche un concreto aiuto e stimolo per i gruppi locali.

E veniamo a questi ultimi, che costituiscono circa il 70% degli iscritti all'ACP e che sono cresciuti fino a raggiungere gli attuali 38 sparsi omogeneamente su tutto il territorio nazionale. La mia presidenza vorrebbe caratterizzarsi proprio nell'impegno di far ricadere più compiutamente il pensiero e la politica dell'ACP nazionale a livello dei gruppi locali. Vi sono, a mio avviso, alcune caratteristiche nella composizione di molti gruppi locali che non aiutano il dibattito culturale tra le varie componenti pediatriche: i gruppi locali spesso sono composti solamente da pediatri di libera scelta, e questo contesto rende difficile cogliere i problemi della pediatria e dalla salute del bambino nella loro complessità. Tendo a precisare, per evitare fraintendimenti, che sono un "happy" pediatra di libera scelta e che il gruppo veronese da me fondato presenta proprio questo problema. È altrettanto vero che i gruppi sono una ricchezza dell'associazione e rappresentano una parte molto attiva dell'ACP così come dei lettori di *Medico e Bambino*. La necessità di aiutare la crescita dei gruppi e di non lasciarli cadere in una logica autoreferenziale è un compito primario dell'ACP e di *Quaderni acp*, ma *Medico e Bambino*, per la pediatria, e *Un Pediatra per amico*, per l'informazione ai genitori, possono rappresentare importanti strumenti di crescita.

Quali sono le priorità per la pediatria alla cui risposta potrebbero collaborare l'ACP e *Medico e Bambino*? Tamburlini, nella risposta alla lettera di un pediatra (*Medico e Bambino* 2003;22(9):573), sottolinea che la definizione "medica" dei bisogni del bambino è ancora predominante, e non si può non essere d'accordo, e che la strada da fare verso una ridefinizione di questi bisogni e quindi del ruolo del pediatra, iniziata da

tempo, è ancora lunga. Spero di non passare per un inguaribile ottimista se ritengo che si possa fare una parte di questa strada insieme.

La stessa formazione in ambito universitario pre e post-laurea deve essere riorientata in tal senso. Non si può pensare a un nuovo pediatra se non si riparte dai bisogni del bambino e della famiglia, e se il pediatra, in particolare il pediatra di famiglia, si concepisce come una monade isolata rispetto alle famiglie, senza tenere conto degli altri operatori che ruotano intorno all'infanzia. Abbiamo l'esempio dell'iniziativa *Nati per Leggere*, che è decollata quando si è creata una rete tra pediatri, bibliotecari, insegnanti ed educatori, aggiungendo professionalità specifica a tutti.

Il rapporto sulla salute del bambino, pubblicato su *Quaderni acp* nel 2003, rappresenta un imprescindibile punto di partenza. Ricordo che le sei priorità individuate, sulla base del peso per la salute pubblica, sono: le cure perinatali, la salute mentale del bambino e dell'adolescente, la prevenzione degli incidenti in adolescenti e giovani adulti, la prevenzione dell'obesità, la riduzione delle disuguaglianze in salute e il miglioramento del sistema informativo. Il futuro sta nella promozione di ricerca, nella formazione e nell'azione concreta in questi ambiti.

Ho appena riletto la storia dell'ACP sul primo e secondo numero del '94 di *Quaderni acp*, narrata da Giancarlo Biasini e Franco Panizon. La prima impressione è stata di ammirazione per quanto la loro generazione è stata capace di fare per la crescita della pediatria. Basti pensare, sul puro piano editoriale, alla *Rivista Italiana di Pediatria* (ceduta alla SIP per una lira), a *Prospettive in Pediatria*, a *Medico e Bambino* e alla "defunta" *Crescita*.

Conservo ancora tutti i numeri di questa rivista metaculturale, che aveva l'unico difetto di essere troppo avanti con i tempi per il pediatra italiano. Come dice Biasini, i pediatri erano più per lo stetoscopio che per il telescopio. Ora i tempi sono maturi per una evoluzione della pediatria che ponga più attenzione a una medicina centrata sul paziente. Questo salto è iniziato, a mio avviso, trent'anni fa con la splendida tavola rotonda del 1973 pubblicata su *Prospettive in Pediatria* e in cui si dibatteva dell'opportunità che le madri potessero stare in ospedale con i loro bambini. Ciò che al giorno d'oggi sembra naturale aveva dato il là a un acceso dibattito tra conservatori e progressisti.

Penso che ricordare tutto questo non sia inutile per la nostra generazione e per tutti i pediatri (ospedalieri, universitari, di libera scelta e di comunità) che si riconoscono, iscritti o meno, nell'ACP. Ribadisco quindi che l'ACP deve avere un ruolo guida nella crescita dei gruppi locali che rappresentano un importante patrimonio, peculiare di questa associazione. L'allargamento poi ad altre professioni che si occupano dell'infanzia è nella logica delle cose. Alcune figure infermieristiche avevano già fatto parte dell'associazione, ma poco spazio è stato dedicato alla loro crescita, con la notevole eccezione del bel pre-congresso di Varese che ne ha messo in luce il potenziale miglior utilizzo sia intra che extra-ospedaliero (pediatria di gruppo).

Panizon ci ha raccomandato a Varese un'attenzione particolare agli specializzandi che sono il futuro della pediatria e, ben volentieri, accogliamo il suggerimento. Il disorientamento di molti specializzandi, deve trovare risposta in una formazione più attenta, più di qualità, e che tenga maggior conto di quanto i futuri pediatri, nella grande maggioranza, saranno chiamati a fare. Per finire, vorrei ritornare al titolo dell'intervento che ricorda il

trentesimo compleanno dell'ACP nel 2004. Mi piace pensarla come una bella signora - la pediatria è femmina - nel pieno della sua maturità e con una gran voglia di vivere. Del resto con genitori così è difficile appagarsi, anzi sarà sempre più stimolata, pur con gli inevitabili errori, a proseguire nell'inquietudine creativa.

Per concludere, mi approprio di una incisiva frase di Panizon: «... sono stato nell'ACP da allora ad oggi e, probabilmente, fino a quando non sarò rinscimito del tutto».

Michele Gangemi, Presidente ACP

RINFORZARE LA TOLLERANZA IMMUNOLOGICA

L'articolo di G. Longo e collaboratori (pag. 20) e quello di R. Ronchetti e M. P. Villa (pag. 31) sembrano in contrasto tra loro (e in parte lo sono).

In realtà mettono in evidenza due facce diverse della luna: quella delle evidenze anche drammatiche delle allergie alimentari specifiche dei primi anni di vita e quella più pervasiva e sfuggente delle pan-allergie e della cross-reattività delle età successive. Anche la prima, e molto più facilmente la seconda, può diventare una malattia dello spirito. La sua esistenza è dovuta al conflitto reale tra la biologia antica e immutata dell'uomo, e un ambiente in continuo, rapido cambiamento, alterato forzatamente dall'artificio; ma è rafforzata anche dall'eterno malessere della vita e dalla paura dell'impalpabile, dalla incompleta digeribilità della stessa materia in questione, dalla inevitabile incertezza di chi cerca di separare il grano dal loglio. Non riusciremo a operare questa separazione in maniera soddisfacente per tutti, ma io credo che dalla lettura di entrambi i pezzi, nella loro diversità, molti potranno trarne delle utili conclusioni personali. Ronchetti ci dice:

- a) i test di sensibilità clinica hanno una insufficiente sensibilità; una parte dei soggetti che giurano di essere allergici non risultano positivi ai test di scatenamento, respiratori o inalatori (auto-suggestione?); alcuni (negativi al prick o al RAST) mostrano invece di star molto male (vomito, choc, orticaria, asma) dopo l'ingestione (sensibilità ai prodotti di digestione?), e viceversa altri soggetti che risultano, ai test di laboratorio, forti produttori di anticorpi specifici, clinicamente non ne risentono (tolleranza?);
- b) il problema della cross-reattività tra gli aeroallergeni (a cui ci si sensibilizza durante tutta la vita) e i trofoallergeni (verso i quali, già da poco dopo la nascita, si tende ad acquisire una tolleranza naturale) è in aumento;
- c) questo si manifesta sia a livello endemico (come accade per l'allergia al lattice e per l'allergia alle arachidi) sia a livello epidemico (come è accaduto per le epidemie di asma tra gli scariatori della soia, o per l'asma del panettiere);
- d) molti degli allergeni cross-reattivi sono enzimi adattivi, difensivi, che aumentano nelle condizioni di stress della pianta;
- e) le forzature introdotte sul mercato agroalimentare rappresentano altrettanti stress induttori di questi enzimi di difesa, e che tutto questo ha già alterato l'equilibrio uomo-ambiente, producendo e moltiplicando potenti pan-allergeni.

La presentazione, puntigliosamente documentata, di Ronchetti è

irreprensibile, e le sue conclusioni non possono, a mio modesto avviso, non essere condivise. Ma c'è implicito in questa condizione il rischio di sdoganare scientificamente un atteggiamento generale di "troppo elevato livello di sospetto", diciamo pure di fobia, nei riguardi del mondo che ci circonda, che finisce per diventare a sua volta causa di inquinamento della diagnosi medica e, alla fine, della vita mentale e materiale di molte persone. Longo e collaboratori mostrano, con la loro ricerca, di avere, nei riguardi di questo problema un atteggiamento opposto. Il motto del loro gruppo è: "Tutti a dieta libera dopo i tre anni!". Ovvero, l'allergia alimentare, quando è grave e dimostrata, va affrontata di petto, e, quando è leggera e sopportabile, va tollerata.

Dietro questo atteggiamento c'è una storia personale e di gruppo, che ho in parte condiviso. Gli Autori hanno alle spalle una lunga e documentata attenzione personale verso gli aspetti meno appariscenti della trofoallergia: effetti osservati, dimostrati, pubblicati, sul sonno, sull'appetito, sulla resa scolastica, sull'attenzione, sulla tensione, sull'EEG.

Ma poi è capitato qualcosa. Un poco più di qualcosa è stato l'essere stati testimoni di una morte, per allergia al latte, di una ragazza seguita per anni, e che era sempre stata bene, o quasi bene, prima di decidere di togliere (con successo) il latte dalla sua dieta, per disturbi minori (eczema). La ragazza non prendeva più il latte, ma se ne incontrava in qualche modo, nell'aria, qualche molecola, stava male. Poi è cresciuta, evitava come poteva le molecole perfide, e un giorno è morta per essere andata in un caseificio con il modello del censimento della popolazione (diciotenne, aveva accettato di fare, per pochi soldi, questo lavoro).

Altre storie, meno drammatiche ma simili, hanno fatto toccar loro con mano il rischio di una politica di eliminazione troppo rigorosa, e hanno fatto comprendere lentamente quello che avrebbe dovuto essere ovvio, e cioè che non si può avere tolleranza immunologica senza mantenere un contatto con l'allergene. Ma anche un'altra cosa è entrata nella loro esperienza, forse ancora più importante perché più pervasiva: il vedere la fobia per ogni alimento crescere patologicamente nelle mamme dei bambini a cui era stata posta una diagnosi di trofoallergia. L'allergia alimentare dopo il secondo anno di vita non è un mito né un'invenzione.

La diffusione dell'allergia al lattice è un allarme che va tenuto in considerazione. Ma non è bene per nessuno che cresca il fantasma di una pandemia, che si sommerebbe ai centomila altri timori fantasma che vengono moltiplicati dai giornali della salute, dalle trasmissioni sui misteri, dal porta-a-porta, dalla speculazione medica e dalla debolezza di chi non sa.

Specialmente, questo è il loro messaggio, non si deve, se appena è possibile (e lo è quasi sempre), rinunciare alla tolleranza immunologica, che si acquisisce naturalmente se l'esclusione dell'alimento non è rigorosa.

Ecco allora che i due lavori, pubblicati intenzionalmente nello stesso numero della Rivista, possono esser letti con lo stesso spirito. Della ricerca del sapere, e della ricerca del comportamento migliore: verso il singolo malato e verso l'intera comunità dei medici e dei pazienti.

Franco Panizon