

Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica:

ALLERGOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, DERMATOLOGIA, DIABETE-ENDOCRINOLOGIA, EMATOLOGIA-ONCOLOGIA, EPATOLOGIA, FARMACOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA, GINECOLOGIA PEDIATRICA, IMMUNOLOGIA, NEFRO-UROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIZIONE, OCULISTICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA INFETTIVA, PNEUMOLOGIA, PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, RADIOLOGIA, REUMATOLOGIA, VACCINAZIONI

**1. Quale comportamento adottare nei confronti di un bambino frequentante una comunità infantile che presenti, tra il 5° e il 26° giorno dopo la vaccinazione anti-varicella, l'eruzione vescicolare prevista come effetto collaterale del vaccino?**  
**2. Quale comportamento adottare qualora la mamma dello stesso bambino fosse in gravidanza o vi fossero familiari conviventi immunodepressi?**

dott. Paola Azzolin  
 Pediatra di comunità, ULSS 4 Alto Vicentino

Non è previsto un passaggio del VVZ dal soggetto vaccinato a un soggetto suscettibile, per cui possono venire sottoposti a vaccinazione anche i conviventi con donna in gravidanza o con familiari immunodepressi.

Così si è espresso un paio di anni fa il CDC di Atlanta e così è riportato sul *Red Book* (pag. 588 dell'ultima edizione italiana).

**Una mia paziente tredicenne, molto amante dell'equitazione, soffre di numerose allergie, con prick test positivi per graminacee, alberi, muffe, e molto positivi verso la forfora di cavallo (pregresse crisi asmatiche). Poiché non vorrebbe rinunciare a questa passione, mi chiede se è possibile e dove viene effettuata la desensibilizzazione a questo allergene.**

**Mi può dare qualche indicazione?**

dott.ssa Daniela Sardei  
 Pediatra di famiglia, Piovene Rocchette (VI)

L'estratto "cavallo" è commercializzato per l'immunoterapia specifica (ITS), e pertanto questo trattamento è fattibile. Non vi sono però, a mio sapere, evidenze forti (RCT) che ne abbiano dimostrato l'efficacia clinica. Ma al di là di questo, è improbabile che l'ITS possa permettere a un soggetto fortemente aller-

gico di continuare a frequentare il maneggio senza disturbi. L'allergene "forfora di cavallo" è un allergene "forte" nel senso che produce reazioni importanti anche per esposizioni lievi. L'immunoterapia specifica riduce e mai annulla la sensibilità e quindi, in considerazione della grande esposizione che l'andare a cavallo comporta, non penso che possa risolvere il problema della ragazza. Nella mia esperienza non ho mai prescritto o eseguito l'immunoterapia specifica per questo allergene.

**Alessio è nato il 12 maggio 2007 ed è un bambino sano di 5 kg e mezzo di peso, 61 cm di lunghezza, solo che presenta un cranio un po' allungato, con una circonferenza cranica ad oggi di 43,5 cm. La nostra nuova pediatra qualche giorno fa ci ha allarmati dicendo che le fontanelle sono chiuse e il cranio si sta sviluppando in modo anomalo: sinostosi precoce - sutura coronale. Successivamente abbiamo effettuato una visita neurochirurgica a Messina, dove ci troviamo in vacanza.**

**Il professore che ha visitato Alessio ha scritto: "Paziente affetto da tendenza alla precoce saldatura delle suture coronariche e lamboidee con parziale atteggiamento scafocefalico".**

**EN negativo per segni focali o ipertensione endocranica - circonferenza cranica 43,5 cm (> 2 DS).**

**Utile vigile sorveglianza neurochirurgica prima di formulare un giudizio. Ha detto inoltre di non allarmarsi e di rivolgerci in autunno presso una Neurochirurgia pediatrica più vicina alla nostra città.**

**Cosa ne pensate? Il bambino va comunque operato per l'estetica? E quando?**

Un genitore

In generale, non credo sia una buona idea dare un'opinione su un caso de-

scritto da una persona non tecnica. Si può sbagliare anche con descrizioni particolareggiate, ma è più facile farlo basandosi su note generali. Comunque, la descrizione sembra quella di una craniostenosi non sindromica, bilaterale. È una condizione relativamente frequente, su cui non c'è molto da dire. L'eventuale intervento neurochirurgico ha finalità prevalentemente estetiche. Se ritenuto indicato, viene effettuato di solito nei primi mesi di vita e comunque entro il primo anno. Solo in una minoranza di casi (circa il 17%) l'indicazione è un'ipertensione endocranica. I genitori hanno già avuto un parere neurochirurgico, completo di indicazione per una seconda opinione. Se, come è ragionevole, desiderano averla, mi sembra poco utile chiederla per corrispondenza. Dovrebbero far visitare il loro piccolo dal neurochirurgo che è stato loro consigliato o da un altro di loro fiducia.

**Vi chiedo un consiglio sul dosaggio di Gonapeptyl Depot 3,75 mg da somministrare a una bambina di 5 anni, di peso 17 kg, affetta da pubertà precoce. Sarebbe gradita una risposta tempestiva per iniziare al più presto la terapia.**

dott.ssa M. Cecilia Capoccia

Consiglierei 1/2 fiala di *Gonapeptyl Depot* 3,75 mg, da somministrare intramuscolo ogni 28 giorni, adeguando poi la terapia in base a un monitoraggio clinico (trimestrale) e laboratoristico (FSH; LH il giorno successivo all'iniezione) da fare ogni 3 mesi inizialmente e successivamente ogni 6.

**Bambino, di 3 anni e 9 mesi, fa le prime due dosi di vaccino esavalente a 2 e 4 mesi. A 8 mesi presenta in benessere (non febbrile) 3 convulsioni tonico-cloni-**

**che a distanza di una settimana l'una dall'altra. EEG, TAC e RMN negativi. Viene iniziata terapia con Tegretol e per l'unanime parere del neurologo e dell'Ufficio Vaccinazioni della città, ma senza una chiara spiegazione vengono sospese le vaccinazioni.**

**Da allora lo sviluppo psico-motorio è sempre stato perfetto, con controlli EEG sempre negativi.**

**In giugno 2006 ha fatto un dosaggio del titolo anticorpale per il tetano che è risultato di 0,37 (fino a 0,5 non protettivo).**

**Tre giorni fa Diego si procurava un piccolo taglio superficiale al mignolo del piede, mentre in vacanza stava nuotando vicino al motoscafo del papà, lontano da terra. Il taglio si è però leggermente infettato e il bambino è stato portato all'ospedale più vicino per una visita. Il medico del Pronto Soccorso, sentita la storia, ha fortemente consigliato una immediata somministrazione di immunoglobuline specifiche antitetaniche, ma siccome l'ospedale ne era sprovvisto, ha invitato i genitori a provvedere presso l'ospedale di Parma; li hanno confermato l'indicazione, come pure quella di praticare una dose di vaccino di richiamo.**

**A questo punto i genitori perplessi e timorosi sul richiamo del vaccino e seccati di dover rientrare a Parma dalle vacanze mi hanno chiesto un parere, da pediatra e da amico.**

**Così ho pensato di girare ai vostri esperti le mie stesse domande e perplessità:**

**1. Perché fare le Ig per una ferita non profonda e procurata in un ambiente non sospetto?**

**2. Come proseguire il programma vaccinale? A me sembra che le convulsioni non c'entrino niente con i vaccini praticati 4 mesi prima.**

**3. Visto che il titolo non era negativo, potrebbe bastare un richiamo, da ripetere magari dopo un anno?**

Pediatra

Una tale serie di errori, quali lei elenca, è difficile da riscontrare.

Il primo errore, quello dal quale sono poi derivati tutti gli altri, è quello di considerare una convulsione, insorta indipendentemente dalla vaccinazione, come una controindicazione alla prosecuzione dell'applicazione del calendario

vaccinale. Da quanto lei riporta, la convulsione è insorta a distanza di 4 mesi dalla seconda dose di esavalente: la decisione d'interrompere le vaccinazioni, a quanto lei dice, non è derivata poi da una scelta dei genitori (atteggiamento più che giustificabile, anche se errato), ma dal parere del neurologo (è un pediatra neurologo? Conosce le vaccinazioni?) e, cosa più grave, del Servizio di Vaccinazioni. La decisione è ancora più grave perché, essendo le crisi convulsive comparse all'età di 8 mesi, era possibile avere un lasso di tempo di almeno 6-8 mesi per decidere di eseguire la terza dose di esavalente: un tempo più che sufficiente per riflettere, per ricercare a quale causa poter attribuire le tre crisi convulsive e per osservare la crescita. Da tutto questo consegue che il bambino ha ricevuto solo due dosi di anatossina tetanica e che quindi non può essere considerato come completamente difeso nei confronti del tetano. Il dosaggio degli anticorpi, eseguito nel giugno 2006, lo conferma. Trovare tuttavia un livello di 0,37 significa che il bambino ricorda di avere ricevuto una o più dosi di anatossina tetanica, che, tuttavia, per quel laboratorio, non sono sufficienti a conferire una difesa valida contro la tossina del tetano. Riflettendo, l'esecuzione di questa ricerca dimostra che qualcuno, probabilmente i genitori, si rendono conto della situazione di rischio nella quale si trova il bambino, e non solo per il tetano, per cui è stato deciso di indagare sulla situazione immunitaria. Ma, purtroppo, il risultato negativo della prova, una volta di più, non serve a sollecitare l'esecuzione di una terza dose di anatossina tetanica.

Così, si giunge all'ultima serie di comportamenti, che dimostrano una scarsa conoscenza della corretta profilassi del tetano.

La prima cosa da decidere, di fronte a un soggetto che giunga al Pronto Soccorso con una ferita, è: si tratta di una ferita che comporta rischio per il tetano o si tratta di una ferita superficiale (un graffio) che non comporta rischi?

Comunque, in caso di ferita sospetta o in caso di indecisione del medico del Pronto Soccorso, la prima cosa da fare in questo caso è di eseguire una terza dose di anatossina tetanica, come è sta-

to giustamente suggerito dall'ospedale di Parma. Che vi sia stato un intervallo troppo lungo (oltre 3 anni) non ha alcuna importanza da un punto di vista immunologico; la regola oggi è: non si deve mai ricominciare da capo!

Il consiglio di usare le immunoglobuline specifiche umane contro il tetano non è corretto, anche se non si può considerare come un vero e proprio errore: direi di considerarlo come un eccesso di zelo, come un tentativo per coprire eventuali responsabilità legali. La ferita non è a rischio, non sono passati molti anni dalla dose precedente, perché usare le immunoglobuline umane specifiche?

Un maluso di questo presidio è purtroppo comune nei Pronto Soccorso.

Cosa fare per le altre vaccinazioni?

Farei rientrare il bambino nel nostro calendario nazionale (per prima cosa un terzo esavalente, poi MPR), ricordando di discutere con i genitori per l'impiego dei nuovi vaccini (pneumo, meningococco, varicella).

**Sono una pediatra di famiglia. Le pongo la domanda che la mamma di una mia paziente di 3 mesi mi ha fatto: "che probabilità ci sono che mia figlia sia allergica al paracetamolo come il padre?" In quel momento la bambina aveva 39 °C di temperatura. Io le ho risposto di somministrarle la tachipirina, e, nel caso in cui ci fossero stati dei problemi, di recarsi al più vicino PS. Ho fatto male?**

Pediatra di famiglia

Non credo ci siano dati su questa possibile familiarità. D'altro canto l'allergia al paracetamolo non è frequente e il più delle volte è una diagnosi errata fatta interpretando come dovuta al farmaco una eruzione cutanea che magari ha tutt'altra causa (per esempio l'orticaria post-infettiva). L'intolleranza ai FANS è probabile che abbia una familiarità, ma è una condizione non su base allergica e che si presenta di norma in età adulta. Oltre tutto, in questi casi, il paracetamolo è l'unico composto tollerato. Ha fatto bene a usare la tachipirina, ma non avrei spaventato la famiglia prospettando un ricorso al PS.