

**Epatite C nei bambini: più buona che mai.** I bambini si infettano con il virus dell'epatite C (HCV) o attraverso la trasfusione di sangue o di derivati, o più spesso per trasmissione perinatale. L'età al momento dell'acquisizione e il modo del contagio influenzano il decorso dell'infezione e rappresentano fattori predittivi difficili da separare. Partendo da 458 bambini sottoposti a cardiocirurgia prima del 1991, ne sono stati individuati 67 (14,6%) che sono risultati positivi per gli anticorpi anti-HCV, contro lo 0,7% del rimanente della popolazione (*N Engl J Med* 341, 866-70 e 912-3, 1999). Solo il 55% dei soggetti anti-HCV positivi ha HCV-RNA nel sangue a distanza di 20 anni. Il secondo importante reperto è che il decorso clinico dell'epatite C nei bambini, che sono ancora infetti, è più benigno di quello che non ci saremmo aspettati per gli adulti. Di tutti i 37 bambini HCV-RNA positivi, solo uno aveva un innalzamento dell'attività delle aminotransferasi. Di 17 soggetti, sottoposti a biopsia epatica, solo 3 avevano i segni istologici di un progressivo danno epatico. Non sarà, conclude il commentatore, che l'infezione precoce da HCV sia sempre una malattia benigna? o che sia una malattia a scoppio ritardato? Per ora i dati a nostra disposizione ci permettono di rassicurare i bambini infetti e le loro famiglie. Sicuramente, nessuna terapia appare giustificata.

**DAR: il dott. Apley NON ha incontrato l'*Helicobacter p.*** Ancora uno studio di sconfirma per l'*Helicobacter*, condannato anche da questo studio cadanese a non avere alcun ruolo significativo come agente eziologico dei DAR (almeno quando i casi rientrano strettamente nei criteri diagnostici del dott. Apley) (*BMJ* 319, 822, 1999). La prevalenza dell'infezione (diagnosticata con il breath test all'urea) è risultata del 4% nei bambini con DAR e del 5% nella popolazione di con-

trollo. Analoghi risultati sono stati ottenuti anche in altri Paesi e in regioni dove, tra l'altro, la prevalenza assoluta dell'infezione è risultata più elevata. Altro dato che emerge dal lavoro e che ci sembra interessante è la sostanziale congruenza tra la positività al test sierologico e al breath test.

**PANDAS: ma non mangiano il bambù.** L'acronimo PANDAS (che sta per Paediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections) riguarda quella serie di disordini ossessivo-compulsivi del bambino (tic, compresi alcuni casi di sindrome di Tourette, rituali compulsivi e pensieri ossessivi) che sembrano scatenati o peggiorati dall'infezione da streptococco beta-emolitico di gruppo A. Viene ipotizzato (e c'è qualche dimostrazione di laboratorio) che si tratti di un fenomeno di mimetismo molecolare tra gli antigeni dello streptococco e quelli del tessuto nervoso: qualcosa, insomma, di assolutamente analogo a quanto succede nella corea reumatica di Sydenham. Per quest'ultima è stata data in passato qualche prova di efficacia delle infusioni di gammaglobuline ad alte dosi o della plasmateresi (proprio come nella radicolonevrite di Guillain-Barré). Così, un gruppo di neuropsichiatri infantili di Bethesda ha pensato bene di verificare (studio controllato contro placebo) l'efficacia della stessa terapia in 30 bambini affetti da PANDAS, selezionati per gravità (tutti in trattamento con neurolettici e/o antidepressivi e/o inibitori della re-uptake della serotonina). Sia le gammaglobuline (1g/kg/die per due gg) che la plasmateresi (5 applicazioni in due settimane) si sono mostrate significativamente più efficaci del placebo a un mese di distanza (miglioramento dei tic, del comportamento compulsivo-ossessivo, miglioramento dell'ansia). L'efficacia sembra permanere a lungo, visto che a un an-

no dalla terapia l'82% dei casi può essere considerato molto migliorato rispetto alla condizione di base. Gli Autori e l'editorialista convengono che, nonostante "l'esperimento sia riuscito", molto rimane da capire e che la terapia immunomodulante rimane giustificata solo in una quota altamente selezionata di pazienti con PANDAS (*Lancet* 354, 1153 e 1137, 1999).

**Bambini con il morbo di Crohn: sempre più piccoli, più gravi, più numerosi.** Nella contea di Stoccolma l'incidenza della malattia di Crohn a esordio pediatrico (prima dei 17 anni) è salita, nel biennio 1996-98, al 5.4 per 100.000, valore doppio rispetto a quello registrato nei due bienni precedenti. Contemporaneamente si è assistito a un aumento dei casi a esordio sotto i 5 anni e di quelli complicati da fistole. Questa esperienza conferma quanto già registrato in altri Paesi (come Galles, Scozia, Canada, Israele) ed è assolutamente sovrapponibile a quella di chi scrive (*Lancet* 354, 1179, 1999).

**Storie dell'altro mondo.** L'assunzione di acqua contaminata da batteri è considerata uno dei fattori favorevoli al succedersi di episodi di diarrea infettiva in bambini dei Paesi in via di sviluppo. L'esposizione ai raggi solari può esercitare un'azione decontaminante e rappresentare una strategia efficace e di facile praticabilità per ridurre i casi di diarrea in quei Paesi. Uno studio controllato su 349 bambini Maasai di età inferiore ai 6 anni ha dimostrato che la incidenza di episodi di diarrea è significativamente inferiore tra coloro che bevono acqua conservata in bottiglie lasciate esposte al sole rispetto a quelli che bevono acqua conservata in casa. Si tratta di una strategia particolarmente adatta alla prevenzione dei casi di diarrea infettiva nei bambini che vivono senza controllo in Paesi dove la

"qualità dell'acqua" è difficilmente migliorabile (*Arch Dis Child* 81, 337, 1999).

**Asma "fai da te".** La somministrazione di broncodilatatori (puff) attraverso i distanziatori rappresenta una modalità tra le più efficaci (se non la più efficace) per il trattamento dell'accesso d'asma acuto. Peraltro, nei Paesi in via di sviluppo il ricorso ai distanziatori è impedito sia per la difficoltà di reperimento che per il costo. Uno studio controllato svolto in Sud Africa dimostra come una bottiglia di plastica da mezzo litro possa costituire un valido economico e facilmente reperibile sostituto del distanziatore: uguale efficacia (FEV1) quando il bambino asmatico aspira il fenoterolo dal distanziatore convenzionale o dalla bottiglia sulla quale sia stato praticato un foro "a misura" per spruzzare il farmaco (*Lancet* 354, 979, 1999).

**Asma e atopia: breast is best anche in Australia.** Lo studio riguarda una coorte di 2187 bambini seguiti fino all'età di 6 anni. La prevalenza di cutipositività per aeroallergeni e la prevalenza di asma a questa età sono significativamente inferiori nei bambini allattati esclusivamente al seno per almeno 4 mesi, anche dopo la correzione statistica per variabili potenzialmente influenti come l'abitudine al fumo in famiglia, il sesso, l'età gestazionale e la frequenza dell'asilo nido. Tra i bambini che presentano asma a 6 anni, inoltre, l'inizio dei sintomi risulta tanto più precoce tanto più breve era stato l'allattamento al seno (*BMJ* 319, 815, 1999).

**Leptina come farmaco?** I topi fortemente obesi (ob/ob), perché deficienti di leptina, riducono la fame e aumentano la spesa di energia quando venga somministrata la leptina. Nell'uomo il discorso è apparentemente diverso perché, in generale, le concentrazioni di leptina si correlano

positivamente con gli indici di obesità. Ma cosa succede quando abbiamo a che fare con un bambino fortemente obeso, con deficit congenito di leptina, quando questa venga somministrata (*N Engl J Med* 341, 879-84 e 913-5, 1999)? Ebbene egli si comporta come i topi obesi, deficienti congenitamente di leptina: il peso diminuisce, la massa grassa diminuisce, mentre la massa magra rimane costante. Gli errori congeniti ben si prestano al miglioramento delle nostre conoscenze dei processi fisiopatologici: la leptina ha un'enorme importanza nella regolazione del peso del corpo, anche nell'uomo, perché essa gioca un importante ruolo nella regolazione dell'appetito.

**Esiste il morbillo senza esantema?** Da 3 pazienti adulti con insufficienza renale acuta e interessamento neurologico è stato isolato il virus del morbillo, senza che in essi fosse presente nessun tipo di esantema: due andarono incontro a morte e il terzo presentò gravi sequele neurologiche (*Lancet* 354, 992-5, 1999). Appare chiaro che, dopo questa descrizione, bisogna ammettere la possibilità di un morbillo senza esantema, da mettere accanto all'infezione da HHV6 o 7 senza il classico esantema o all'infezione da virus della rosolia senza il quadro tipico dell'eruzione roseoliforme; per il morbillo tuttavia un'evenienza di questo tipo non sembra possibile. È chiaro che la possibilità di far diagnosi d'infezione, attraverso l'identificazione diretta dell'agente patogeno, trasformerà a poco a poco il quadro classico che conosceamo nelle diverse malattie, mentre si allargherà sempre di più il ventaglio delle diagnosi. Anche i quadri clinici presentati dai 3 pazienti non sono quelli classici delle complicazioni del morbillo, ma sappiamo bene come questa malattia evolva in modo burrascoso e proteiforme nell'adulto.

**Ipotiroidismo materno e sviluppo neuropsichico del neonato e del bambino.** Si sa da oltre 100 anni che un'alimentazione povera di iodio ha gravi ripercussioni sulla madre e sul feto (cretinismo). Ma un ipotiroidismo materno da pregressa tiroidite autoimmune può avere ripercussioni sul feto? Una recente ricerca ci offre la risposta (*N Engl J Med* 341, 549-55, 1999). Un ipotiroidismo non diagnosticato in gravidanza può avere ripercussioni sul feto, per quanto riguarda lo sviluppo neuro-psichico immediato e a distanza (determinazione di QI, prove per l'attenzione, linguaggio, rendimento scolastico, attività motoria). Per ovviare a queste conseguenze viene suggerito di eseguire uno screening per la funzionalità tiroidea (dosaggio della tirotropina sierica) in tutte le donne in gravidanza, per sottoporre quelle con deficit tiroideo a trattamento.

**Le caratteristiche del sonno nei bambini con sindrome di Down.** Si ritiene comunemente che nei bambini con sindrome di Down (SD) si manifesti in alta percentuale una sindrome da apnea nel sonno, di tipo ostruttivo, legata alle caratteristiche strutturali della faccia. Per conoscere meglio il comportamento durante il sonno dei bambini con SD sono stati studiati 23 bambini con SD, confrontati con 13 bambini con respiro russante primitivo (*J Pediatr* 134, 755-60, 1999). Dalla valutazione polisonnografica è risultato che i bambini con SD hanno un sonno significativamente più frammentato, con frequenti risvegli, che sono solo parzialmente in relazione con la sindrome da apnea nel sonno, di tipo ostruttivo. Viene prospettata la possibilità che questi frequenti risvegli possano agire negativamente sullo stato di veglia dei bambini con SD, determinando un quadro simile a quello che si nota nei bambini sottoposti a deprivazione di sonno.