

Medico e Bambino e gli Argonauti (e messaggio agli specializzandi).

Il congresso di *Medico e Bambino* si svolgerà quest'anno assieme al corso di aggiornamento per pediatri delle regioni meridionali, più noto come "Gli Argonauti". Tre mattine (con le classiche rubriche delle giornate di *Medico e Bambino*) e tre pomeriggi (con i seminari interattivi, a tema e obiettivi, degli "Argonauti"). I più giovani (gli specializzandi) avranno spazi per presentare i loro lavori durante le mattinate (presentazioni selezionate) e per discuterli con un tutore nei pomeriggi. Invitiamo quindi tutti gli specializzandi interessati a inviare un riassunto del lavoro (o del caso clinico) che volessero presentare a Tania Gerarduzzi (Clinica pediatrica, Via dell'Istria 65/1-34137 Trieste; e-mail: getania@yahoo.com). Una facciata dattiloscritta.

Scuole, schiene, sacchi (e altro). Lo zainetto è un po' l'emblema di tutti gli scolari di oggi. Il suo ingresso sul mercato, tra le altre cose, è probabilmente stato sostenuto anche con ragioni di tipo salutistico, per superare i danni, temuti da tanti genitori, dello sbilanciamento posturale provocato dall'uso della ormai scomparsa "cartella". Ma oggi anche gli zainetti vengono messi sotto accusa a causa della loro eccessiva capienza e inadeguatezza alle piccole spalle degli scolari. E uno studio texano ci rappresenta con i numeri una realtà in cui il peso degli zainetti eccede di regola il 10% del peso del bambino (fino al 37%), senza che i genitori ne abbiano consapevolezza. Lo studio (Farjuoh SN, et al. *Arch Dis Child* 2003;88:18-9) si conclude con un pro memoria che dovrebbe aiutare i genitori a verificare che lo zainetto sia adeguato alle spalle del bambino, con le bretelle adeguatamente assestate, con i pesi distribuiti in equilibrio e non eccedenti il 10% del peso. Un invito forte al "genitorismo" quindi, non proprio usuale nelle società anglosassoni. Curiosamente, peraltro, nello stesso nu-

mero della rivista un altro articolo da un lato mostra che circa un quarto dei bambini della scuola media inglese soffre di dolori cronico-recidivanti al fondoschiena, dall'altro che questo fatto non ha alcuna relazione col tipo e col peso dello zainetto (che in qualche caso raggiunge i 6 kg). Di regola, invece, il mal di schiena risulta inquadrabile in una situazione di disagio psicologico o di disturbo emozionale, accompagnato da altri disturbi mal inquadrabili come la stanchezza cronica, la cefalea e i dolori addominali ricorrenti (Watson KD, et al. *Arch Dis Child* 2003;88:12-7). Un terzo studio pone al centro dell'attenzione ancora una volta la scuola. In questo caso, partendo dalle nefande conseguenze di un "genitorismo" deleterio che in pochi anni ha fatto in modo che quasi tutti i bambini vengano accompagnati in automobile fin davanti alla scuola, anche quando abitano vicino e potrebbero arrivarci attraverso percorsi "protetti". Tutto questo ha di molto ridotto l'attività motoria ed ha aumentato l'inquinamento. Lo studio in questione (Rowland D, et al. *Arch Dis Child* 2003;88:8-11) pone l'accento sul fatto che i provvedimenti presi in alcune scuole elementari londinesi (creazione di commissioni genitori/esperti sul problema del percorso casa-scuola, creazione di percorsi sorvegliati da percorrere a piedi e/o in autobus ecc.) hanno comportato una spesa misurabile senza sostanziali modificazioni (rispetto alle scuole "di controllo") dell'atteggiamento timoroso e protettivo dei genitori (potremmo veramente dar loro torto?) e senza riduzione del numero di bambini (più dell'80%) accompagnati fin davanti alla scuola in automobile. Tre lavori, questi tre, senza reali messaggi pratici (e forse anche senza novità). Ma molto simili a una istantanea ben scattata.

Solo soluzione reidratante orale nella diarrea acuta: sempre più convinti. Più di uno studio, tra cui quello multicentrico europeo

(Guandalini S, et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30:54-60), ha suggerito in passato che l'aggiunta di lattobacillo GG alla soluzione reidratante orale fosse in grado di ridurre la durata della diarrea acuta (almeno nei casi con eziologia da Rotavirus). Mancavano peraltro dati sulle forme di diarrea più grave, con disidratazione superiore al 10%. Uno studio randomizzato controllato, svolto presso l'Unità metabolica pediatrica dell'ospedale di Bahia in Brasile, ha dimostrato che l'aggiunta di lattobacillo GG alla soluzione reidratante orale in bambini con diarrea acuta severa non riduce né il tempo della diarrea misurato come numero di scariche liquide né riduce il peso delle feci quotidianamente emesse. Inoltre, non è stata riscontrata alcuna differenza nei casi con infezione da Rotavirus. Non ci viene data alcuna notizia sui tempi del recupero ponderale, ma indirettamente siamo rassicurati dal fatto che gli Autori sottolineano come la guarigione dei bambini sia stata mediamente più rapida dei due-tre giorni che sarebbero stati comunque necessari al lattobacillo per colonizzare l'intestino ed espletare i suoi (potenziali) effetti positivi (stimolazione dell'immunità intestinale, stimolazione della secrezione di mucina). In pratica, meglio non complicarsi la vita e non aumentare i costi di un trattamento di straordinaria efficacia e facilità d'uso come quello con soluzione reidratante orale. È invece ragionevole pensare, concludono gli Autori, che una certa utilità il lattobacillo GG possa avere quando usato per prevenire la diarrea in casi esposti al contagio o a rischio di questo (viaggi in aereo a rischio, frequenza di consultori durante epidemie ecc.), come suggerito da più di uno studio (Oberhelman RA. *J Pediatr* 1999; 134:15-20; Hilton E, et al. *J Travel Med* 1977;4:41-3; Hataka K, et al. *Brit Med J* 2001;332:1327).

Neuroborreliosi: antibiotico parenterale per 10 giorni. L'incidenza del-

la neuroborreliosi in età pediatrica in Paesi come la Sassonia e la Svezia viene riportata tra il 5 e il 10 per 100.000. È possibile che alcune aree vadano considerate endemiche anche in Italia (vedi *Medico e Bambino* 2002;21:495-501). La presentazione clinica è varia: dalla "tipica" paralisi del facciale o di altri nervi cranici all'encefalite linfocitaria, a situazioni vaghe di mialgia, cefalea, apatia, sempre accompagnate da moderata linfocitosi liquorale. La terapia antibiotica (beta-lattamici, tetracicline) viene spesso protratta per diverse settimane, sulla scorta di alcune evidenze della difficile eradicazione dell'infezione nell'adulto. Uno studio prospettico svedese (Thorstrand C, et al. *Pediatr Infect Dis J* 2002; 21:1142-5) ci dimostra che un trattamento parenterale per 10 gg (con tetracicline o beta-lattamici) è capace di portare a guarigione stabile la totalità dei casi in due mesi (ma il 58% dei casi è guarito già alla fine del trattamento e l'80% se non c'è la paralisi del facciale). Questo lavoro ci dice un po' cosa dobbiamo fare nel caso si giunga alla diagnosi di neuroborreliosi (oltre ai sintomi è necessario dimostrare la linfocitosi liquorale e la sierologia positiva su siero e liquor), ma un po' ci conferma anche che la malattia probabilmente guarisce (in larga misura da sola, come sapevamo già per la paralisi del facciale).

Due genitori sono meglio di uno. I casi di bambini che "vengono su" con un solo genitore stanno diventando sempre più frequenti nei Paesi occidentali, ed è stato calcolato che un quarto degli adolescenti svedesi ha sperimentato la situazione di divorzio dei genitori. Rimane molto discusso se tutto questo ha reali effetti negativi sulla salute fisica e mentale dei bambini. In un immenso studio di popolazione (circa un milione di bambini) Gunilla Ringback e coll. (*Lancet* 2003; 361:289-95) hanno confrontato la mortalità e la morbilità generale e specifica tra il 1991 e 1999 nei bam-

bini con un solo o due genitori. È stato così evidente che i bambini di famiglia monoparentale hanno un rischio significativamente aumentato sia di disordini psichiatrici, suicidio o tentato suicidio, ingiuria fisica, sia di diventare dipendenti da droghe o alcol. Anche se tutto ciò sembra influenzato dalla riduzione di risorse della famiglia uniparentale, l'aumentato rischio di mortalità e severa morbilità rimane vero (soprattutto per i maschi), anche quando l'analisi statistica tenga in conto una larga serie di fattori sociali ed economici. Di certo, come viene sottolineato nell'editoriale (Whithead M. *Lancet* 2003;361: 271), le ragioni dello svantaggio della famiglia uniparentale non sono solo economiche e sono differenti Paese per Paese e Cultura per Cultura, e ogni intervento preventivo andrà adeguato alle diverse situazioni. Certamente viene anche da riflettere sul fatto che, nonostante la straordinaria evoluzione della società e dei ruoli che in questa hanno uomini e donne, la famiglia sembra rimanere, almeno in termini di economia evolutivista (sopravvivenza della specie), la forma di organizzazione sociale più "economica e conveniente".

Messaggio ai neonatologi. Lo stantuffo di gomma delle normali siringhe può inattivare parzialmente il surfattante, farmaco che viene iniettato per via endotracheale ai neonati prematuri con malattia delle membrane ialine. L'azione inattivante sarebbe dovuta al silicone con cui è normalmente prelubrificata la gomma dello stantuffo (Herting E, et al. *Lancet* 2003;361: 311-3).

Morte del figlio, morte del genitore. Uno studio danese che ha coinvolto retrospettivamente 21.000 genitori che hanno perso un figlio e 293.000 genitori "di controllo" tra il 1980 e il 1996, dimostra come la morte di un figlio sia correlata a un significativo aumento di mortalità, per cause naturali e innaturali, della

madre e a un aumento di mortalità per cause innaturali del padre. Questo aumento cresce in maniera proporzionale all'età in cui è avvenuta la morte del figlio, allo stato socio-economico e anche all'età del genitore, ed è più elevato nel caso si tratti di un figlio unico e la morte sia dovuta a causa inaspettata.

Ritalin: "quando ce vo' ce vo'" (e senza rischio di dipendenze future).

Fra le perplessità sollevate da quanti cercano di combattere l'uso di farmaci stimolanti (metilfenidato e simili) per la cura del disturbo, caratterizzato da deficit di attenzione/ipercattività (ADHD), viene ricordata anche quella di un aumentato rischio negli anni successivi di abuso di sostanze e di alcol. Per sfatare questo sospetto è stata condotta una ricerca (meta-analisi) per esaminare il comportamento a distanza di soggetti con ADHD, trattati farmacologicamente e non trattati (Wilens TE, et al. *Pediatrics* 2003;111:179-85). Gli studi in adolescenti e giovani adulti hanno riguardato 674 soggetti trattati e 360 non trattati, seguiti per almeno 4 anni. Il risultato è stato sorprendente: i soggetti trattati con stimolanti nell'infanzia hanno avuto una riduzione nella comparsa successiva di abuso di sostanze e di alcol di 1,9 volte, in confronto a quella presentata dai soggetti non trattati farmacologicamente. Uno dei 4 Autori ha ricevuto supporto economico da parte di molte Aziende farmaceutiche per lo svolgimento di questa ricerca. E questo genera qualche "sospetto". Ad analoghe conclusioni, peraltro, giungono altri ricercatori (Barkley RA, et al. *Pediatrics* 2003;111:97-109) che hanno seguito 147 bambini con ADHD, per 13 anni, fino all'età adulta (media 21 anni). Non vi sono quindi prove convincenti che il trattamento con farmaci stimolanti di bambini con ADHD porti a un aumento del rischio per l'uso, la dipendenza o l'abuso di sostanze nell'adolescenza e nell'età adulta.