

IMPACT FACTOR

Un editoriale non recentissimo di *Acta Paediatrica* (Zetterstroem R: Impact factor and the future of Acta paediatrica and other European medical journals. *Acta Paediatrica* 1999; 88:793) affronta, dal punto di vista dell'editore, il problema dell'impact factor. Per i meno addetti, si tratta di un indice di citazione che classifica i lavori a seconda della Rivista in cui sono pubblicati, con un numerino (0,1; 1,5; 2; 3; 6) che dipende dal "bacino di utenza" della Rivista: spesso citata, poco citata o quasi mai citata. Un fattore 1 indica che gli articoli pubblicati su quella Rivista sono citati in media una volta per anno. Un discreto lavoro deve avere un impact factor superiore a 2. I lavori pediatrici sono in genere svantaggiati da questo "impact factor": un lavoro pubblicato in un'ottima rivista di pediatria generale ha un impact factor fino a 10 volte più basso di un lavoro pubblicato su una ottima Rivista di medicina generale o su una rivista di specialità d'organo. *Acta Paediatrica*, per fare un esempio, che respinge più del 50% dei lavori inviati, ha un impact factor di 0,80, *Lancet* di 16, *Blood* di 8.

Negli ultimi anni il numero delle Riviste scientifiche è molto aumentato, anche se alcune sono poi morte in fretta; l'acquisto di Riviste da parte delle biblioteche di istituto è diventato un problema di reale rilevanza economica, e la scelta dell'abbonamento si basa spesso sull'impact factor. D'altra parte, i ricercatori tentano disperatamente di pubblicare su Riviste ad alto impact factor, per "fare più punti", e i due fenomeni messi assieme determinano la vita e la morte delle Riviste. Qualche anno fa, l'editore del *British Medical Journal*, forse la migliore tra le Riviste di medicina generalistica da "consumare", aperta a ogni tipo di interesse, da quello epidemiologico a quello sociale, a quello applicativo, ma relativamente poco (giusto quanto basta) alla ricerca clinica, e ancor meno alla ricerca-ricerca, si domandava disperato se il mondo ne avesse ancora bisogno (Smith R: Does the world need the BMJ? *BMJ* 1997;314:1). Si tratta di un interessante fenomeno di mercato e dell'effetto distortivo (e al tempo stesso disciplinante) del mercato sulle autentiche motivazioni a scrivere e a leggere: si scriveva per comunicare qualcosa che pareva importante o utile; si leggeva per apprendere; oggi (ma già ieri) si scrive per far punti e si legge per inventarsi qualche nuova cosa da scrivere.

Acta Paediatrica, la migliore Rivista pediatrica europea, si trova in difficoltà; e questo a causa dei suoi "supplementi", meritorie e complete messe a punto della materia, trascurati però dai ricercatori in carriera, dunque poco citati e che dunque "abbassano la media". Più in generale, tutte le Riviste europee, anche in lingua inglese, sono umiliate dalle Riviste statunitensi. Non solo per sé, ma per tutta la cultura pediatrica europea, Zetterstroem auspica una politica comune che permetta alla produzione europea di esprimersi su Riviste europee e di fronteggiare lo schiacciante monopolio d'oltratlantico.

Medico e Bambino non ha questi problemi. È una Rivista "d'uso", lontana dagli Stati Uniti e dalla competizione, che cerca di somigliare piuttosto a *BMJ* che a *Acta Paediatrica*, e che ha una sua nicchia casalinga che deve "servire". È uno strumento di formazione e di "compagnia" che, senza pretese di internazionalità (magari ci piacerebbe una *joint venture* con i Paesi di lingua spagnola o brasiliana dell'America del Sud), si pone come interfaccia tra la ricerca e la sua utilizzazione. Malgrado questa sua diversa "mission", *Medico e Bambino* ha fatto dei passi cauti da "arrampicatore sociale": è riuscita a

essere ammessa, unica Rivista Italiana di Pediatria, alla lista di citazione internazionale, la EMBASE, che le dà una specie di patente che attesta e conferisce un minimo di valore alle sue pubblicazioni. Contemporaneamente ha sviluppato una linea di contributi originali che, presuntuosamente, semina nello spazio virtuale di Internet, saltando l'ostacolo della carta scritta e l'ostacolo della lingua. Uno spazio sicuramente abitato, di lettura reale (perché ce lo dicono i rilievi mensili), per metà letto in Italia e per metà fuori d'Italia. Ne abbiamo bisogno? O è solo un falso bisogno, la ricerca di un piccolo lustro, di un piccolo "vojo-ma-no-posso"? Non lo sappiamo forse nemmeno noi. Però abbiamo questo pensiero fisso, che non si possa essere solo fruitori e comunicatori di cultura; che, invece, anche con modestia, si debba tentare di esserne produttori. Che, mantenendo il principio del rigore per la presentazione e l'accettazione dei lavori originali, si sia chiamati a costruire un luogo dove parlare e non solo chiacchierare; sapendo che costruirlo non vuol dire soltanto offrirlo, il luogo, ma anche usarlo, venirci, parlare, raccontare.

In Italia manca una palestra per la ricerca. Allora esortiamo i nostri lettori, quelli che lavorando trovano e cercano, ad esser degni di se stessi; e a fare assieme a noi lo stesso passo, umile e orgoglioso, che abbiamo voluto fare. A tirare fuori di tasca la voglia di produrre esperienze "pubblicabili", cioè confrontabili col "mercato", qualcosa su quanto si è fatto o visto, che si abbia voglia di raccontare e che si ritenga utile venga conosciuto, magari anche solo in un circolo ristretto (ma in fondo il primo desiderio di comunicare lo si ha verso gli amici), e che abbia superato le critiche interne e poi quelle esterne che garantiscono quel carattere di originalità/utilità/serietà che costituisce la premessa perché un contributo si chiami contributo. È inevitabile che un ricercatore bravo pubblichi su una Rivista a elevato impact factor: il suo lavoro sarà più letto, e nello stesso tempo gli darà titolo per proseguire nella carriera; e anche il suo Paese ne guadagnerà prestigio. E anche un ricercatore giovane (forse, anzi, soltanto un ricercatore giovane) può essere un ricercatore bravo; e può approdare "da subito", superando gli ostacoli mafiosi che pure vi esistono nel campo della ricerca internazionale e nel mercato della pubblicistica. Ma crediamo che anche per lui sia giusto tenere in considerazione *anche* lo spazio nazionale; che quanto più è bravo, più possa sentire il richiamo a costruirvi un luogo, per ora a basso impact factor, in cui crescere e dove far crescere autonomamente la piantina della ricerca, della critica, e della produzione del nuovo, nuotando, almeno un pochino, contro la corrente del conformismo scientifico. Una palestra, appunto, o almeno una via di mezzo tra la palestra e la nursery. *Medico e Bambino* vivrà, se avrà la forza di vivere, anche se questo spazio che ha voluto costruire, con orgoglio e umiltà, non riuscisse a guadagnare consistenza, e anche se, come è senz'altro possibile, anzi facile, restasse soltanto lo spazio di un mercatino di paese. Ma ci piaceva lo stesso raccontarvi questi pensierini.

M&B

"HOMO EST QUOD EST"

Numerosi studi epidemiologici attestano che il diabete di tipo 1 ha cambiato faccia: a un incremento di incidenza si è infatti associata in molti Paesi (soprattutto in quelli industrializzati) un'anticipazione dell'età di esordio. Questi dati, come acuta-

mente osservano Tommasini e collaboratori nel loro brillante e provocatorio articolo, indicano un ruolo determinante svolto da fattori ambientali, su un substrato genetico favorente, nella patogenesi del diabete. Il problema, qui come in altre malattie autoimmuni, consiste nel capire quali siano le chiavi che regolano la tolleranza immunologica nei confronti del "self", e quali i meccanismi che portano alla rottura della tolleranza. Nonostante i molti progressi in immunologia cellulare e molecolare cui abbiamo assistito negli ultimi anni, dobbiamo ammettere che questo rimane un capitolo largamente oscuro, in cui si contano molte più ipotesi che certezze.

È un fatto che cute e intestino rappresentino la principale interfaccia tra noi e l'ambiente; relativamente recente è il riconoscimento che in termini numerici la popolazione linfoide risiedente in cute e intestino è pari, se non addirittura superiore, a quella degli organi linfoidi secondari (linfonodi, milza): questo dato da solo è sufficiente a sottolineare l'importanza di una attenta sorveglianza "di frontiera" per mantenere l'omeostasi dell'organismo. È stato ipotizzato (e in qualche caso dimostrato) che condizioni di aumentata permeabilità intestinale da un lato, o di precoce esposizione a determinati alimenti o a particolari microrganismi dall'altro, possono determinare reazioni immunitarie abnormi, innescare risposte infiammatorie e, per queste vie, portare a una rottura della tolleranza e, in ultima analisi, allo sviluppo di patologie autoimmuni. Nel loro lavoro, Tommasini e collaboratori discutono l'ipotesi che glutine e latte vaccino (se introdotto precocemente) o infezioni da enterovirus possano contribuire allo sviluppo di diabete di tipo 1 in soggetti geneticamente predisposti. Se queste ipotesi si rivelassero corrette, si aprirebbe la strada a una prevenzione primaria della malattia: obiettivo ambizioso e tanto più importante in quanto la nostra capacità di identificare i soggetti ad alto rischio di sviluppare diabete, e la stessa possibilità di effettuare diagnosi precoci, si sono di molto affinate.

Che il glutine sia in grado, in soggetti geneticamente predisposti, di favorire lo sviluppo di risposte autoimmuni dirette contro il pancreas è dimostrato da una serie di osservazioni, prima (ma non unica) fra tutte l'associazione tra celiachia e diabete e soprattutto tra celiachia mal curata e diabete. Meno convincenti, pur se utilmente provocatori, sono i dati relativi a un possibile ruolo di un'esposizione precoce alle proteine del latte vaccino: il rischio aggiuntivo, in questo caso, è di 1,5-2 volte quello della popolazione di controllo; soprattutto appaiono mal definiti i meccanismi che scatenerrebbero risposte immunitarie abnormi. Proprio nella difficoltà di definire le vie patogenetiche risiede forse il limite principale delle ipotesi che vedono nell'intestino il primo campo di battaglia del diabete: mimetismo molecolare, assorbimento di macromolecole legato a disturbi di barriera, alterata presentazione antigenica e conseguente secrezione di citochine pro-infiammatorie sono ipotesi che, in tempi diversi e da parte di autori diversi, hanno vissuto ciascuna il proprio momento di gloria, ma nessuna di esse si è finora rivelata pienamente convincente. D'altra parte, gli stessi meccanismi che fanno sì che la risposta immunologica dominante ad antigeni introdotti per via orale sia di tipo tollerogenico rimangono oscuri: è storia di ieri il riconoscimento che le cellule epiteliali intestinali sono in grado di processare e presentare antigeni e sono in corso di definizione i meccanismi molecolari che governano l'interazione tra cellule epiteliali intestinali e linfociti T intraepiteliali e della lamina pro-

pria. Se l'uomo è dunque ciò che mangia, non è chiaro che cosa ci renda diversi pur mangiando gli stessi alimenti (o venendo esposti agli stessi virus). I riscontri epidemiologici e l'empiria (basti pensare alla celiachia) ci hanno indicato una possibile strada: dai progressi nella immunologia mucosale ci attendiamo di capire di più, ma anche - e soprattutto - di esporre di nuove e motivate strategie di prevenzione del diabete e di altre malattie autoimmuni.

Luigi Daniele Notarangelo

UN MOTIVO D'ORGOGGIO PER LA NOSTRA PEDIATRIA

Il giorno 11 febbraio del corrente anno, a Stoccolma, è stato conferito, con una solenne cerimonia, il "Martha Philipson Award for Progress in Pediatrics" ad Antonio Cao. È questo, io credo, uno dei massimi riconoscimenti cui un pediatra possa ambire in ambito internazionale. Il premio è stato istituito solo due anni orsono. La prima vincitrice è stata Mary Ellen Avery, la ben nota neonatologa della Harvard University di Boston, Stati Uniti. I promotori, con questo riconoscimento, intendono premiare ogni anno, traduco letteralmente: «un contributo eccezionale al progresso in pediatria, sia esso una singola scoperta fondamentale e (o) un contributo significativo protrattosi nel tempo».

La nomina del vincitore avviene attraverso una selezione rigorosa, che molto assomiglia alle modalità con le quali vengono assegnati i premi Nobel. Vengono chieste le candidature a numerose personalità pediatriche internazionali. Una volta in possesso delle candidature (nel caso di Antonio Cao sono state più di 30) dieci professori di Pediatria di Danimarca, Svezia, Norvegia, Finlandia e Irlanda votano il vincitore. Antonio Cao è stato premiato per i suoi studi sulla genetica della popolazione sarda (con particolare riferimento alla talassemia), e per il benefico effetto di prevenzione che ne è derivato.

Il 10 febbraio ho avuto il piacere di presentare Antonio Cao con un breve discorso ai pediatri del Karolinska, illustrando soprattutto le sue doti umane (la schiettezza, l'intransigenza sui principi etici, la sua disponibilità "affettiva") e il contributo che ha dato al progresso culturale della Pediatria italiana. Alla mia "introduzione" è seguita una conferenza molto brillante ed esauriente (durata circa un'ora !) di Antonio Cao, con cui il festeggiato ha ripercorso le tappe della sua carriera scientifica e illustrato i risultati, non solo scientifici ma anche sociali, delle sue ricerche.

Il giorno seguente vi è stata la solenne cerimonia ufficiale del conferimento del premio. La sede è stata quella della Fondazione del Premio Nobel. Oratore ufficiale il Professor Gunnar Sedin, Chairman del Dipartimento di Pediatria della Università di Uppsala, ma parole di grande stima e compiacimento sono state anche pronunciate da Anita Aperia, ben nota pediatra del Karolinska di Stoccolma.

Vorrei infine ricordare i festeggiamenti che hanno accompagnato le cerimonie ufficiali. L'Ambasciatore d'Italia in Svezia, S.E. Alessandro Quaroni, ha offerto, nella bellissima sede dell'ambasciata, un ricevimento in onore di Antonio Cao la sera del 10 febbraio, mentre la sera dell'11 febbraio vi è stato un pranzo ufficiale offerto dalla "Martha and Gunnar v. Philipson Foundation".

Per concludere, due giorni di grandi festeggiamenti e onori per Antonio Cao, motivo, ripeto, di grande soddisfazione per tutta la pediatria italiana.

Fabio Sereni

AWARD FOR YOUNG INVESTIGATORS

C'è un altro premio di cui vorrei parlare. Può darsi che questo parlare di premi, questa appendice al pezzo editoriale di Sereni, risulti ridondante ai nostri lettori. In effetti, i premi interessano specialmente chi li riceve. Tuttavia trovo anche sbagliato far tacere la voce del (mio) cuore.

Il premio di Cao segna un momento di passaggio (sancito, come è giusto, da un rito): l'uscita di minorità della Pediatria italiana (né più né meno come lo è stato l'entrata dell'Italia nell'Euro). Nello stesso tempo, e quasi negli stessi giorni, accade che una specializzanda della Clinica Pediatrica di Trieste, Irene Berti, in temporanea trasferta con borsa di studio a Baltimora, ottenga, su 3 candidature uscite da una rosa di più di 100 applications, lo "Award for young investigators" della American Academy for Paediatric Research (eastern), per una ricerca che parte dalla clonazione della transglutaminasi umana e arriva alla definizione della prevalenza della celiachia nella popolazione statunitense (1:160 sulla popolazione pediatrica, 1/153 nella popolazione adulta, 1/11 nei parenti di primo grado, 1/30 nei soggetti con sintomi minori, in quella stessa nazione che, non più di 3 anni fa, dava come buona una prevalenza di 1/15.000).

Dice, più asciuttamente di me, Fabio Sereni, che il premio a

Cao è motivo di orgoglio per la Pediatria italiana. C'è, in questo secondo annuncio, un orgoglio un po' simile e un po' diverso. È come l'orgoglio di un nonno, un po' patetico, ma, credo, comprensibile.

Ho vissuto gli ultimi cinquant'anni della Pediatria italiana, e mi ricordo bene di quando quella Pediatria era meno che niente. Antonio Cao è uno dei "grandi vecchi" della ACP, che ha cercato di rinnovare questa nostra Pediatria ancora trent'anni fa; Irene Berti è una dei "grandi giovani", figli di quel rinnovamento.

Certamente non sono gli unici riconoscimenti che la Pediatria italiana ha avuto e sta avendo; ma, così messi insieme, quello, più grande, a una persona in cima alla carriera, e questo, comunque lusinghiero, a una ancora in germoglio, mi sembrano sin troppo vistosamente simbolici; e anche commoventi. Nel senso che mi commuovono.

I tempi sono difficili. Tutti i tempi sembrano difficili a chi li sta vivendo, per un motivo o per l'altro. A me sembrano molto più difficili i tempi di oggi rispetto a quelli, difficilissimi, della guerra e del dopoguerra: difficilissimi, quelli, per la carenza delle cose, ma pieni di una speranza che si percepiva nell'aria anche senza saperla riconoscere; troppo facili questi, per la sovrabbondanza dei beni, eppure impegnati di grigia disperazione, fatta di solitudine e un poco di egoismo.

Questo provare orgoglio per i meriti di qualcun altro, che comunque è parte di noi, del nostro mondo culturale e "paesano", e che ci rappresenta, anche se noi non ne abbiamo nessun merito, ci toglie, per un momento, dalla solitudine e dall'egoismo.

Franco Panizon

CONFRONTI IN PEDIATRIA

Fare o non fare? Le ragioni del sì e le ragioni del no

Trieste, 1-2 dicembre 2000 - Centro Congressi Stazione Marittima

Venerdì 1 dicembre

9.00 - **SESSIONE PLENARIA** - modera F. Panizon
L'immunoterapia per via orale A. Vierucci, G. Longo
Curare l'epatite C L. Zancan, G. Maggiore
L'adenoidectomia nelle OMAR E. Zocconi, P. Marchisio

12.00 - **SESSIONI PARALLELE**
I corticosteroidi nelle meningiti
B. Assael, F. Marchetti - modera P. Macchia
Operare il reflusso gastroesofageo
A. Messineo, G. Torre - modera M. Guglielmi
Fare la prevenzione del piede piatto
G. Tagliavoro, G. Maranzana - modera G. Longo

14.45 - **SESSIONE PLENARIA**
La terapia farmacologica della bronchiolite
E. Barbi, L. Armenio - modera F. Panizon
Lo screening della malattia celiaca
A. Ventura, C. Catassi - modera L. Greco
DDVP nell'enuresi
L. Chiozza, M. Pennesi - modera L. Peratoner
18.00 **SESSIONE PLENARIA** - modera F. Panizon
Il bambino proveniente dai paesi extraeuropei
G. Bartolozzi commenta 10 anni dopo il suo articolo su "Medico e Bambino"

Sabato 2 dicembre

9.15 - **SESSIONE PLENARIA** - modera A. Ventura
Utilizzare i probiotici Martellosi S., M. Fontana
Mettere in dieta l'obeso G. Tonini, A. Saggini

11.30 **TAVOLA ROTONDA** - modera F. Panizon
Fare o non fare: la visita domiciliare F. Passalacqua, D. Faraguna,
S. Fedele, A. Alberti: "pinocchio" M. Mayer

13.15 chiusura dei lavori

Segreteria scientifica:
G. Longo, A. Ventura
Clinica Pediatrica, Istituto per l'Infanzia "Burlo Garofolo" via dell'Istria,
65/1 - 34147 Trieste; Tel 040 3785233

Segreteria organizzativa:
Quickline Congressi
via S. Caterina da Siena 3 - 34122 Trieste
Tel 040 773737 - 363586; Fax 040 7606590
e-mail: quick@trieste.com