



**DISLESSIA: INDAGINE EPIDEMIOLOGICA
IN UNA SCUOLA ELEMENTARE DI PALERMO**

A. Spataro, Pediatra di famiglia, ACP Trinacria di Palermo
I. Mirabile, Psicopedagoga, Scuola Elementare
"Montegrappa", Palermo

**EPIDEMIOLOGY OF DYSLEXIA IN A PRIMARY SCHOOL
IN PALERMO**

Key words

Dyslexia, School, Family paediatrics

Summary

In a primary school the teachers identified 25 children out of 276, through a reading and writing screening test. Out of these, the educational psychologist and the paediatrician diagnosed 9 children as affected by dyslexia. Screening for dyslexia can be successfully carried out jointly by family paediatrician and school teachers.

Premesse - La dislessia è una delle cause principali di dispersione scolastica. Il disagio del bambino che presenta difficoltà della lettoscrittura è aggravato spesso dalla incomprensione degli insegnanti e della famiglia. La scuola e il PdF devono lavorare insieme per individuare tempestivamente questo handicap.

Scopo della ricerca - Valutare la possibilità di una collaborazione tra PdF e personale scolastico per individuare i bambini dislessici, meritevoli di una specifica terapia riabilitativa.

Materiali e metodi - Lo studio ha riguardato 276 alunni (138 alunni di III elementare e 138 alunni di IV elementare).

Ai bambini che avevano presentato durante l'anno scolastico difficoltà nella lettura e nella scrittura è stato somministrato un test screening di lettura e di scrittura.

Gli alunni che non hanno superato il test sono stati successivamente sottoposti per una valutazione dello sviluppo cognitivo secondo il modello di sviluppo formulato da Jean Piaget.

Attraverso uno studio anamnestico, un esame neurologico, una visita oculistica e un esame audiometrico è stata esclusa la presenza di deficit motorio, visivo e uditivo.

Lo sviluppo linguistico è stato indagato mediante prove di decodificazione e codificazione fonologica, semantica e sintattica, per escludere un disturbo primario del linguaggio parlato.

Sono state somministrate in seguito delle prove strumentali dell'analizzatore visivo (prova di Head mano-occhio-orecchio e copia della figura di Rey) e dell'analizzatore uditivo (analisi e fusione di suoni e memorie di cifre).

È stata infine fatta una ricerca dei fattori di rischio (rischio biologico, rischio psicosociale familiare, disturbi comportamentali, familiarità per disturbi di apprendimento, disordine pedagogico, scolarità della madre). Tutto questo è stato fatto in collaborazione tra il PdF e la psicopedagoga della scuola.

Risultati - Attraverso i test screening di lettura e di scrittura sono stati segnalati dagli insegnanti 25 alunni (14 alunni di III elementare e 11 alunni di IV elementare). In base a una revisione dei test di lettura e di scrittura abbiamo concluso che 8 dei 14 alunni di III elementare e 1 degli 11 della IV presentavano effettivamente difficoltà significative della lettura e della scrittura e sono entrati nel successivo iter diagnostico. Nessuno di questi presentava deficit cognitivo, motorio, uditivo e visivo; in tutti lo sviluppo linguistico è risultato normale, mentre le prove strumentali dell'analizzatore visivo e uditivo sono risultate alterate, confermando la presenza di un disturbo primario della lettoscrittura.

In tutti i bambini dislessici erano presenti uno o più fattori di rischio, soprattutto rischio biologico, rischio psicosociale familiare, disordine pedagogico e basso livello di scolarità della madre.

Conclusioni - Un disordine primitivo di lettoscrittura è risultato presente in una percentuale relativamente bassa di scolari della III e IV elementare (9 su 276, corrispondente a circa il 3%). Si tratta di un disturbo che interferisce gravemente col successo scolastico, con l'autostima, con la realizzazione sociale. In tutti i soggetti erano presenti uno o più fattori di rischio, che avrebbero potuto permettere di individuare, con test adeguati, il disturbo anche prima, attraverso una ricerca nella scuola materna e/o attraverso i servizi sociali, anticipando i tempi della riabilitazione. La collaborazione tra gruppi di pediatri di famiglia che abbiano acquistato esperienza nell'uso degli strumenti diagnostici adeguati, assieme al personale di formazione psicologica della scuola e/o dei servizi, risponde a un bisogno sociale reale e a uno dei compiti di servizi distrettuali, di cui fa parte la Pediatria di base.

La Pediatria di famiglia e la Scuola devono porsi oggi come importante "fattore di protezione dell'infanzia", quanto meno nei riguardi di bambini con fattori di rischio sociale.



**VOMITO E DIARREA COME SINTOMI
DI PRESENTAZIONE DI UNA INTOSSICAZIONE
DA OSSIDO DI CARBONIO**

G. Nocerino, Ospedale "SS. Annunziata" di Napoli

**DIARRHEA AND VOMITING AS PRESYMPTOMS
IN CARBONIUM OXIDE POISONING: CASE REPORT**

Key word

Gastrointestinal symptoms, Carbonium oxide poisoning

Summary

A 7-year old child was admitted with fever, headache, diarrhea and vomiting. No other symptoms were present. Transcutaneous

oxymetry and PaO₂ were normal. Only the subsequent involvement of other members of the family led to the diagnosis of carbonium oxide poisoning.

Il caso - Salvatore F., 7 anni giunge in Pronto Soccorso poche ore dopo la mezzanotte. Presenta da qualche ora febbre, cefalea, diarrea e vomito. Durante il trasporto in Ospedale gli episodi di vomito sono peraltro quasi completamente regrediti, e il piccolo giunge alla nostra osservazione con cefalea, modesta polipnea, vaghe sensazioni di vertigine e sonnolenza.

All'esame obiettivo si riscontra soltanto lieve polipnea (frequenza 32 battiti/min); coscienza, sensorio, esame obiettivo neurologico perfetti.

Modesto innalzamento delle aminotransferasi (x2). Per la non

spiegata polipnea vengono praticate l'ossimetria percutanea e l'emogasanalisi che risultano normali.

Ma dopo mezz'ora anche i genitori iniziano a presentare vomito e cefalea. Dopo un nuovo interrogatorio, suggeritoci dal sopravvenuto sospetto di intossicazione da CO, essi riferiscono della recente installazione nel proprio bagno di uno scaldabagno a gas.

A Salvatore viene eseguito un prelievo ematico per il CO, la cui concentrazione risulta del 32%. In accordo con il Centro Antiveleeni, considerando il buono stato di coscienza e la normalità neurologica, il piccolo inizia terapia con somministrazione di O₂ al 100% con maschera di Venturi.

Dopo circa due ore non presenta più alcuna sintomatologia.

Un tecnico chiamato a verificare il funzionamento dello scaldabagno conferma che l'impianto non era a norma.

Il contributo

□ In età pediatrica la presentazione clinica dell'intossicazione da ossido di carbonio è caratterizzata da un notevole polimorfismo; sintomi gastrointestinali possono essere presenti (e confondenti).

□ L'ossimetria percutanea non discrimina la COHb dalla O₂Hb; l'emogasanalisi valuta la pressione parziale di O₂ (PaO₂) non influenzata da CO, come nel caso da noi riportato.

□ Fondamentale è l'anamnesi; in questo la sintomatologia (tardiva) dei genitori ha influenzato l'interrogatorio e ha condotto a una diagnosi tempestiva e al trattamento con O₂ al 100%. La possibilità di un'intossicazione da CO va sempre considerata in presenza di malessere vago, cefalea, nausea, associata a disturbi quali palpazioni, tremori o di tipo gastrointestinale, specialmente se da più persone conviventi.



SINDROME DI GILLES DE LA TOURETTE: DESCRIZIONE DI UN CASO TRATTATO CON PIMOZIDE

D. Mangione, Centro di Riabilitazione dell'età evolutiva,
Dipartimento Materno-Infantile, Az. USL n.4 di Matera

GILLES DE LA TOURETTE SYNDROME TREATED WITH PIMOZIDE

Key words

de la Tourette syndrome, Pimozide

Summary

An 8-year old boy had three relapses of Gilles de la Tourette syndrome. The last one, previously treated with haloperidole and resistant to treatment with flufenazine, was responsive promptly to pimozide 6 mg per day.

La sindrome di Gilles de la Tourette (ST) è una particolare condizione patologica, di durata, per definizione (DSM-IV), superiore a 1 anno, a decorso imprevedibile, con remissioni (di regola di durata non superiore a 3 mesi) e ricadute, in cui molteplici atti motori, prevalentemente di tipo ticcoso, si accompagnano a suoni incontrollati, che in casi estremi diventano parole o frasi fortemente offensive. Classicamente considerata come una particolare forma nevrotica (rientra nel quadro della psicopatologia ossessiva), recenti studi hanno proposto una eziopatogenesi legata a un'anomala attività dopaminergica a livello dei gangli della base. Di recente, sia la ST sia i tic sia il disturbo ossessivo-compulsivo sono stati associati, almeno per una parte dei casi, all'infezione streptococcica, attraverso un meccanismo auto-anticorpale, come per la corea di Sydenham, e inclusi tentativamente nella cosiddetta PANDAS (Paediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal infection).

Il caso - All'età di otto anni (marzo '98) il paziente fu ricoverato presso l'ospedale locale, perché da un paio di mesi presentava movimenti a scatto del tronco e degli arti, che comparivano durante le attività e quando era osservato. I movimenti erano assenti nel sonno. Ai movimenti involontari si associava l'emissione di acuti versi sonori.

Gli esami clinici effettuati diedero risultato negativo.

Fu posto il sospetto di sindrome di Gilles de la Tourette.

Fu intrapresa una terapia con aloperidolo (Serenase, 3 gtt/die): la remissione dei sintomi si ebbe dopo un mese e il farmaco fu som-

ministrato ancora per due mesi.

La risoluzione della sintomatologia convinse la famiglia a non procedere nell'approfondimento clinico.

La clinica è rimasta silente dal giugno '98 al giugno '99.

I primi sintomi vocali ricomparvero nel luglio '99, con scarsa componente motoria. Un nuovo ricovero presso una struttura universitaria non fornì elementi contributivi: la remissione dei sintomi avvenne spontaneamente in tre giorni; il paziente fu dimesso con diagnosi di sindrome ticcosa.

La clinica è stata poi muta fino alla primavera del 2000; successivamente solo rari movimenti involontari associati a produzione vocale. Nell'ottobre 2000 ripresa del quadro clinico, con movimenti generalizzati, abbondanti emissioni sonore e comparsa di coprolalia.

È stata posta la diagnosi di sindrome di Gilles de la Tourette, e intrapresa terapia con flufenazina.

La terapia non ha sortito alcun effetto clinico; il paziente è stato avviato presso la nostra struttura. Un trattamento iniziale con pimozide alla dose di 4 mg al dì (1 cpr) non ha avuto successo, e si è reso necessario l'aumento della dose da 4 a 6 mg al giorno.

La risoluzione del quadro clinico è stata drammatica: dalla presenza quasi costante di movimenti involontari associati a emissioni sonore di vario genere si è passati a qualche movimento nella settimana.

Nel gennaio 2001 si è registrato un aumento dei movimenti involontari, dovuto a una disattenta somministrazione del farmaco: il ritorno a un dosaggio corretto ha portato alla quasi totale scomparsa dei sintomi e a un ritorno alla normalità del ragazzo, con ripresa della frequenza scolastica e delle attività quotidiane.

Il contributo - Il caso clinico descritto ripropone le caratteristiche cliniche più salienti della sindrome di Gilles de la Tourette, come descritta nel DSM-IV: in particolare l'età di esordio, la lunga durata, l'incostanza del decorso della malattia, la concomitanza di sintomi motori e vocali e la normalità o l'aspecificità dei risultati degli esami strumentali. Peculiare del caso è la lunghezza dell'intervallo libero tra le recidive, che si adatta all'idea di una dipendenza da infezioni streptococciche (peraltro qui non documentate, come da letteratura).

L'interesse del caso, al di là della relativa rarità della sindrome, è legato all'efficacia del trattamento con pimozide, farmaco dopaminergico, efficacia che sembra confermare che l'errore molecolare della ST consiste in un difetto della sintesi o della utilizzazione di dopamina a livello dei nuclei della base.

Sommario on line

Appunti di terapia (a cura di G. Bartolozzi)

- Immunoglobuline per os ed enterocolite necrotizzante
- La profilassi con indometacina nei neonati di peso molto basso
- L'adiuvante MF59 nei vaccini

Pediatria per l'ospedale

- Le infezioni da virus dell'herpes simplex

Avanzi (a cura di G. Bartolozzi)

- Allattamento materno e letalità fra madri HIV-1 positive
- Mutazione puntiforme nella molecola MHC classe I e progressione dell'AIDS
- Diabete mellito neonatale
- Peso alla nascita e diabete mellito tipo 1
- Consumo di antibiotici in Europa
- Aumentano gli episodi di wheezing nei bambini dei primi anni di vita.