

Le domande vanno inviate alla redazione preferibilmente via mail (e-mail: domanderisposte@medicoebambino.com) oppure per posta (via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste). Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale di *Medico e Bambino*, che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica.

Le domande di maggior interesse generale potranno essere pubblicate nella rubrica "Domande e Risposte". Per questo, è opportuno che il mittente segnali anche la città in cui lavora e la qualifica e/o il tipo di attività svolta.

Se, al contrario, non si desidera che il proprio nome venga indicato in calce al quesito posto, è sufficiente specificarlo.

Una bambina di 3 anni, che ha sempre goduto di buona salute, da 2 mesi frequenta la scuola materna apparentemente senza alcun problema. In precedenza, dall'età di 10 mesi, ha frequentato l'asilo nido con piacere e interesse. Dall'estate scorsa - lasciata senza pannolino nell'intento di abituarla a comunicare il bisogno di urinare e a usare il vasino - la bimba trattiene le urine anche per 12 ore, o più, senza manifestare il bisogno di urinare. Invitata a urinare, si siede sul vasino dal quale si allontana dopo pochi minuti dicendo di avere urinato, ma in realtà senza aver emesso una sola goccia. Solo dopo averle messo un pannolino, emette urina tanto abbondante da non essere contenuta nel pannolino stesso. Di notte dorme indossando il pannolino e al risveglio il pannolino si presenta regolarmente intriso di urina. Ultimamente è successo che la piccola, all'asilo, "si sia bagnata" stando in piedi ("perché anche i maschi fanno pipì in piedi!"). Non so come poter affrontare la situazione che sta diventando sempre più ansiogena per i genitori. Non mi sono mai trovato di fronte a un caso simile nella mia lunga esperienza professionale; per questo spero di avere qualche suggerimento su come affrontare il problema.

dott. Ferdinando Colombo
Pediatra ospedaliero in pensione

Il controllo sfinterico viene acquisito grazie al convergere di più fattori, come la maturazione neurofisiologica, il contesto culturale e quello relazionale. Più nello specifico il tenersi puliti è di solito articolato sull'asse delle inter-relazioni familiari e su quello dello sviluppo psicoaffettivo del bambino. Questo anche per dire che per un risposta completa manca l'aspetto più importante e cioè la conoscenza della bambina e del suo contesto relazionale e familiare (per esempio un altro dato mancante è se la bambina ha qualche fratello/sorella). Premesso che il

comportamento descritto non è poi così inusuale (almeno fra i bambini che affriscono al nostro ambulatorio) in quanto espressione di una fase evolutiva, soprattutto in bambini in questa fascia di età, che iniziano a frequentare la scuola materna (che spesso è comunque, dal punto di vista emotivo, una fase di passaggio importante), ritengo (o meglio ipotizzo) che questo atteggiamento della bambina, che pare più che altro oppositivo, possa essere sia in relazione alla risonanza emotiva che genera nel contesto familiare (vedi la situazione che sta diventando sempre più ansiogena per i genitori) che allo stato emotivo della bambina generato dai necessari accomodamenti richiesti da questa fase di crescita (l'inserimento nella scuola materna, il confronto con i coetanei, il dover adattarsi a un contesto con regole diverse da quelle della famiglia, l'allontanamento, ancorché temporaneo, dalla famiglia ecc.).

Alla luce di quanto esposto, il mio consiglio sarebbe quello di parlare con la bambina, con l'obiettivo di rassicurarla e, comunque, di non insistere troppo sulla necessità di dover far sempre la pipì nel vasino (per non creare un circolo vizioso tra preoccupazioni, tensioni e aspettative non mantenute), assecondando i suoi fisiologici tempi di acquisizione del controllo sfinterico.

Se, viceversa, sono presenti elementi di allarme sul versante comportamentale (difficoltà di relazione con i coetanei, disturbi del sonno, difficoltà di regolazione emotiva, difficoltà linguistiche), allora potrebbe essere opportuno un controllo da uno specialista neuropsichiatra infantile.

Sono un giovane pediatra che lavora in Pronto Soccorso. Porgo alcuni quesiti in merito all'uso dell'adrenalina per aerosol nel trattamento della laringite acuta severa. Quale deve essere la dose da utilizzare? Da 1 fiala ogni 2 kg a una fiala ogni 4 kg di peso? La somministrazione dell'adrenalina in aerosol va fatta con alti flussi, per intenderci ossi-

geno con flusso superiore a 6 litri utilizzata pura senza diluirla con soluzione fisiologica, oppure con bassi flussi, per intenderci con il Nebula, o altri apparecchi per aerosol-terapia e diluizione 1:2 con fisiologica? Cosa ne pensa in merito? Tali pratiche sono secondo la sua opinione corrette?

dott. Peppe Pagano
Pediatra di Pronto Soccorso

L'adrenalina per aerosol ha certamente una finestra terapeutica larga, e la quota inalata nei bambini più piccoli può essere molto variabile. Per questo nella bronchiolite sono stati usati dosaggi anche molto elevati del tipo di quelli che lei segnala. Ma se volessimo rimanere sul prudente ricordo che l'assorbimento del farmaco può avvenire solo per via inalatoria (quello che va allo stomaco non è assorbito) e che quello che arriva alle vie respiratorie basse è stimabile attorno al 10% della dose unitaria messa nell'ampolla dell'aerosol. Quindi, per tenersi e non superare le dosi raccomandate per la via iniettiva (0,01 mg/kg) la dose di riferimento per la via aerosolica è 10 volte maggiore (1 fiala da 1 mg ogni 10 kg di peso). Ma le dirò anche che nel croup l'effetto che dobbiamo ottenere è quello topico (azione locale, di "verniciatura", sui pochi centimetri quadrati della mucosa laringea) e che, pertanto, risulta verosimilmente non molto diverso e a qualsiasi età, utilizzare una, o tre fiale di adrenalina. Non a caso nel nostro Pronto Soccorso il più delle volte usiamo, a tutte le età, una soluzione standard composta da una fiala di adrenalina e un flaconcino di beclometasone, o budesonide, da 2 ml (in totale 3 ml). Lo steroide topico viene associato con l'obiettivo di evitare l'effetto rebound.

Infine, il flusso dell'aerosol ha molta poca importanza quando l'obiettivo è "alto" (la laringe) tant'è che anche a domicilio (diversamente di quanto faremmo se si trattasse di curare l'asma) diamo la stessa terapia senza curarci molto del tipo di apparecchio in dotazione.