

Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica:

ALLERGOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, DERMATOLOGIA, DIABETE-ENDOCRINOLOGIA, EMATOLOGIA-ONCOLOGIA, EPATOLOGIA, FARMACOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA, GINECOLOGIA PEDIATRICA, IMMUNOLOGIA, NEFRO-UROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIZIONE, OCULISTICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA INFETTIVA, PNEUMOLOGIA, PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, RADIOLOGIA, REUMATOLOGIA, VACCINAZIONI

Per quanto riguarda la vaccinazione antitetanica negli adulti, se è stato eseguito correttamente un ciclo completo vaccinale di base di tre dosi, e sono passati 15-20 anni e anche più, è sufficiente fare un richiamo e fissare il prossimo dopo 10 anni oppure è meglio fare un dosaggio degli anticorpi e agire di conseguenza?

E ancora, se lo stato vaccinale antitetanico è sconosciuto, è meglio fare in contemporanea vaccinazione e prelievo per dosaggio degli anticorpi oppure fare la vaccinazione e poi dopo almeno un mese fare il dosaggio degli anticorpi?

Ovviamente in entrambi i casi il comportamento successivo sarà guidato dal livello degli anticorpi.

dott.ssa Marinella Mao
Pediatra di famiglia

Se un soggetto ha praticato la vaccinazione contro il tetano con tre dosi, è sufficiente una dose di richiamo, qualunque sia il tempo intercorso dalla terza. È inutile andare a dosare gli anticorpi. Se lo stato vaccinale è sconosciuto, prima di fare qualunque tipo di vaccinazione è meglio andare a dosare gli anticorpi.

I genitori di un bambino che ha presentato pianto persistente dopo la prima dose di vaccino esavalente rifiutano di proseguire il calendario vaccinale con l'esavalente.

Preso atto della volontà (irremovibile) dei genitori, richiedo se è possibile continuare la vaccinazione difterite-tetano con la dose adulti (unica possibilità fornita attualmente dal mercato farmaceutico: non sono reperibili dosi di difterite-tetano in dose pediatrica) oppure utiliz-

zare la sola dose di antitetanica (il bambino, in tal caso, avrebbe effettuato una sola dose di difterite).

dott. Severino Lorenzetti

Purtroppo la quantità di anatosina difterica contenuta nel vaccino dT tipo adulti è solo un decimo di quella che è contenuta nell'esavalente: quantità assolutamente insufficiente per la vaccinazione primaria.

Le ricordo che la grande epidemia di difterite (250.000 casi e 2500 morti) si è verificata nell'Unione Sovietica qualche anno fa per errori nella vaccinazione contro la difterite, fra i quali proprio quello al quale Lei allude.

Tuttavia, come si dice, meglio che nulla... In altre parole meglio il vaccino dT che il vaccino costituito da solo tetano.

Ha provato a ricordare ai genitori che il pianto inconsolabile per più di 3 ore è una evenienza relativamente frequente (un caso su 300 vaccinazioni), che quasi sempre (per non dire sempre) non si manifesta più dopo la prima volta e che mai, proprio mai, ha delle conseguenze durature sul bambino? La prego, torni alla carica, prima di arrendersi.

Paziente diabetico che presenta comparsa di reazione locale dopo iniezione di insulina rapida (sia con Novorapid che con Humalog). Si instaura anche una insulino-resistenza con aumento del suo fabbisogno. Tale reazione locale non si presenta con insulina Lantus lenta.

Come procedere?

• **Eeguire anticorpi anti-insulina e fare un prick test con l'insulina?**

Attualmente il bambino riceve terapia antistaminica con parziale beneficio.

dott. Antonello Pagani

Bisognerebbe comprendere quale reazione locale è presente: può essere un "ponfo" non arrossato, indice spesso di iniezione fatta intradermo e non sottocute: opportuno quindi verificare la lunghezza dell'ago e le modalità di somministrazione. Non ho mai visto un paziente con allergia all'insulina, mentre è di solito la Lantus a dare bruciore in sede di iniezione.

Suggerisco di riscaldare l'insulina con il palmo della mano (se è fredda brucia e forse dà reazione locale).

Gli anticorpi anti-insulina è difficile averli e oltretutto una resistenza per anticorpi è poco probabile.

Bambino di 2 anni, portatore di ginocchio varo bilaterale e anche antiverse. Seguito in un ambulatorio di ortopedia infantile dall'età di un anno, non ha migliorato nonostante le calzature ortopediche. Il bambino inciampa nei suoi piedi quando corre e quando calcia il pallone. All'ultima visita, fine estate 2005, mi hanno richiesto esami per escludere il rachitismo.

Qual è l'evoluzione spontanea del ginocchio varo?

L'antiversione dei colli femorali dovrebbe migliorare con la crescita?

Occorrerà l'intervento correttivo di osteotomia tibiale?

Pediatra di famiglia

È consigliabile, se non ancora fatto, sottoporre il bambino a una radiografia agli arti inferiori, completo in antero-posteriore sotto carico, per poter escludere un morbo di Blount.

Se si trattasse soltanto di una tibia vara intratorcia, il miglioramento è prevedibile entro due-tre anni.