

Ogni lettore può utilizzare la rubrica "Domande e risposte" per porre i quesiti che riterrà utili. Si raccomanda che il problema sia esposto in forma sintetica, possibilmente contenuto in non più di 10 righe, a mano o dattiloscritto. Verranno pubblicati i quesiti e le risposte che saranno di interesse generale, ma risponderemo personalmente, comunque, a tutti i quesiti inviati. Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale, che potrà contare sulle seguenti consulenze:

ALLERGOLOGIA: Cavagni, Vierucci; CARDIOLOGIA: Fonda, Visconti; CHIRURGIA: Alessandrini, Guglielmi, Verga; DERMATOLOGIA: Arcangeli, Longo F.; DIABETOLOGIA: Pocecco, Tonini; EMATOLOGIA: Sansone, Schettini; ENDOCRINOLOGIA: Cacciari, De Santis; EPATOLOGIA: Bali, Zancan; FARMACOLOGIA: Assael, Bradaschia, Marchetti, Tognoni; GASTROENTEROLOGIA: Guandalini, Torre; GENETICA E MALFORMAZIONI: Cao, Mastroiacovo; GINECOLOGIA PEDIATRICA: Bacci, Ricci; IMMUNOLOGIA: Andolina, Ugazio; NEFROLOGIA: Peratoner, Rizzoni; NEONATOLOGIA: Marini, de Vonderweid; NEUROLOGIA: Bouquet, Cavazzuti; NUTRIZIONE: Auricchio, Nordio; OCULISTICA: Auricchio, Perissutti; ODONTOSTOMATOLOGIA: Celato, Furlani; ORTOPEDIA: Maranzana, Vigliani; OTORINOLARINGOIATRIA: Polazzon, Zocconi; PATOLOGIA INFETTIVA: Principi, Roscioli; PNEUMOLOGIA: Faraguna; PSICHIATRIA: Del Carlo-Giannini, Paci; PSICOLOGIA: Canestraro, Mammano; RADIOLOGIA: Dalla Palma, Perale; VACCINAZIONI: Bartolozzi

Qual è l'importanza-funzione e responsabilità del pediatra nell'asilo nido comunale?

Come mai i consultori della regione Lazio non forniscono gratuitamente i vaccini per le vaccinazioni facoltative (legge Guzzanti)?

dott. Giuseppe Bultaro (pediatra)
Gaeta (LT)

C'è una ragione, ed è una ragione etico-burocratica. La circolare (attento, circolare e non legge) Guzzanti, che risale ormai a oltre un anno fa, suggeriva alle Regioni di introdurre, accanto alle vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio ed epatite B), le vaccinazioni raccomandate (pertosse, morbillo, rosolia, parotite e influenza; attento: "raccomandate" e non facoltative), da inserire nei programmi regionali di prevenzione con l'offerta gratuita dei vaccini alla popolazione.

Credo che ormai tutte le regioni abbiano recepito e "fatta propria" la circolare e gli assessori regionali alla Sanità l'abbiano inviata ai Direttori Generali delle diverse ASL del territorio regionale, con l'indicazione precisa di inserire le vaccinazioni raccomandate nei programmi di vaccinazione. Ma né l'allora Ministro della Sanità, né successivamente i vari Assessori alla Sanità delle diverse regioni italiane hanno stanziato un soldo perché questo suggerimento ricevesse in periferia un supporto economico valido. Spetta quindi ai Direttori Generali delle ASL stanziare i denari per le nuove vaccinazioni, da spendere accanto a quelli destinati alle vaccinazioni obbligatorie, nel capitolo della prevenzione. Le giusti-

ficazioni per questa nuova spesa sarebbero talmente tante che nessun Direttore Generale si dovrebbe tirare indietro: ricordo quella di ordine economico che dovrebbe trovare orecchi sensibili fra i "manager" delle ASL: il rapporto costi/benefici con le vaccinazioni raccomandate va da 1 a 8 e da 1 a 11 a seconda della malattia. Quindi il Direttore Generale ASL fa un affare se spende i denari necessari all'acquisto e alla distribuzione dei vaccini.

I pediatri di famiglia attraverso le loro associazioni e tutti quanti hanno a cuore il benessere dei bambini debbono intervenire quindi sui Direttori Generali delle proprie ASL per ricordare loro i vantaggi delle vaccinazioni: spesso i Direttori Generali non sono medici e probabilmente in nessun caso pediatri, per cui è necessario spiegare, sollecitare e convincere.

Vaccinazione MMR: sono previsti richiami? In quali soggetti? È effettivamente un problema aperto?

Pediatra di base

Sì, per la vaccinazione MMR (meglio MPR, all'italiana) sono previste 2 dosi: la prima al 15° mese di vita e l'altra fra l'11° e il 12° anno di vita in tutti i soggetti, sia maschi che femmine.

No, non è un problema aperto, tutto il mondo civile si comporta in tal modo. Si discute sull'età migliore per la seconda dose. Il calendario USA (recentissimo) prevede due età: a 5-6 anni e 11-12 anni. Soprattutto per la rosolia ritengo che sia

giusto scegliere fra 11 e 12 anni.

Vaccinare solo soggetti di sesso femminile, e solo a 15 mesi, ci è costato, come embriopatia rubeolica, fra i 70 e i 100 casi per anno.

In un bambino di 5 anni che sta bene ed è vivacissimo, c'è da preoccuparsi per un aumento delle CPK (meno del doppio), riscontrato nel corso di esami routinari?

dott. Nunzio Lardaro (pediatra)
S. Felice a C. (Caserta)

Un aumento così lieve ha probabilmente poco o nessun significato (basta una febbre, un trauma, una iniezione intramuscolare).

L'unica "vera" causa di CPK alte, la displasia muscolare, dà valori molte volte maggiori.

La somministrazione di un cortisonico topico (creme o soluzioni per aerosol) controindica le vaccinazioni? Se sì, quanto tempo è necessario che intercorra tra la loro ultima somministrazione e la vaccinazione stessa?

Pediatra di base

Nelle dosi e nei modi raccomandati, queste terapie non rappresentano controindicazioni alle vaccinazioni nemmeno con virus vivi attenuati.

Modalità di sospensione del lat-tulosio usato per correggere la stitichezza.

Pediatra di base

Nella stitichezza di lunga durata è conveniente mantenere la dose piena di lat-tulosio per diversi mesi. La sospensione del farmaco va fatta progressivamente (2 mesi circa) e in rapporto alla risposta clinica.

È opportuno provvedere al lavaggio del condotto uditivo dopo la rottura della membrana timpanica a seguito di OMA?

Pediatra di base

No, il lavaggio, come l'instillazione di gocce otologiche vanno evitati per il rischio di trascinare in orecchio medio germi patogeni (*Pseudomonas* e *Staphylococcus*) sempre presenti sul condotto uditivo.

Vorrei conoscere la frequenza e le possibilità preventive delle sovra-infezioni batteriche nelle infezioni virali delle alte vie respiratorie.

Pediatra di base

Le complicanze batteriche delle virosi respiratorie si aggirano attorno al 20%

dei casi. È stato ripetutamente dimostrato che l'uso dell'antibiotico è inutile e potenzialmente dannoso (selezione di ceppi resistenti) nella popolazione non selezionata, mentre è efficace nel ridurre il numero degli episodi nel bambino con otite media ricorrente. Anche per questa indicazione ci sono però oggi numerose perplessità per il grave problema della selezione di ceppi di pneumococchi resistenti alle penicilline.

Per quanto riguarda la vaccinazione DTPa, è più opportuno seguire lo schema:

- prima dose a 2 mesi
- seconda dose a 6-8 settimane dalla prima
- terza dose a 11-12 mesi

- oppure:
- prima dose a 2 mesi
 - seconda dose a 6-8 settimane dalla prima
 - terza dose a 6-8 settimane dalla seconda
 - richiamo a 16-18 mesi?

È inoltre opportuno eseguire un ulteriore richiamo della vaccinazione anti-pertosse, unitamente all'anti-tetano-difterica intorno ai 4-6 anni?

Pediatra di base

Molti dei tanti calendari che circolano per l'Italia sono per la prima soluzione (che possiamo sintetizzare come 2+1), anche se riconoscono che la seconda (che possiamo chiamare 3+1) è proba-

bilmente migliore. Molti altri calendari, quello della regione Toscana per esempio, scartano la prima soluzione, perché la considerano insufficiente.

Ricordiamoci che il Progetto Pertosse che abbiamo tutti acclamato è stato condotto con 3 dosi nei primi 6 mesi, e funziona ancora, dopo 2 anni, senza che i bambini abbiano ricevuto alcun richiamo. Se vacciniamo contro la pertosse, perché vogliamo difendere bene (al 100%) i nostri bambini nei primi 6 mesi di vita che riteniamo giustamente siano i più pericolosi, bisogna iniziare presto con la vaccinazione DTPa (nel 2° mese, cioè fra il 40° e il 60° giorno di vita) e completare la vaccinazione primaria con 3 dosi entro la fine del 5° mese; la 4ª dose, ce lo dice il Progetto Pertosse, può attendere, anche fino alla fine del 2° anno o all'inizio del 3°, quando vacciniamo contro la polio (4ª dose). È bene fare una 5ª dose all'età di 5-6 anni, prima dell'ingresso a scuola.

Se non vi sono dimostrazioni sicure (a doppio cieco, come nel Progetto Pertosse) e sufficientemente estese e prolungate, che documentino l'efficacia equivalente del 2+1, non vi è alcuna ragione di cambiare il calendario che abbiamo sempre seguito e che venne indicato anche da una circolare del Ministero della Sanità che risale al 1982 (allora si usava il vaccino intero contro la pertosse).

In Svezia è in corso di attuazione il Progetto Stoccolma 2, che cerca di risolvere questo dilemma: attendiamo i risultati con ansia, pronti ad allinearci alle indicazioni che ne scaturiranno, ma per ora 3+1.

Si suggerisce di utilizzare il tagliando o comunque di prenderlo a modello di massima e indirizzare a:
Giorgio Longo, Clinica Pediatrica, Istituto per l'Infanzia "Burlo Garofolo", via dell'Istria, 65/1 - 34100 Trieste

Al Comitato Editoriale di 'Medico e Bambino'
Vorrei avere una risposta al seguente problema

Firma

Indirizzo

Accetto che il mio nome compaia sulla rivista in calce al quesito (barrare sì o no)

sì

no

Attività o qualifica

- libero professionista
- medico Saub
- medico consultoriale
- medico generico
- pediatra
- ospedaliero
- universitario