

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

ALLERGLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA, DERMATOLOGIA, DIABETOLOGIA, EMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, EPATOLOGIA, FARMACOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GENETICA E MALFORMAZIONI, GINECOLOGIA PEDIATRICA, IMMUNOLOGIA, NEFROLOGIA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIZIONE, OCULISTICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PATOLOGIA INFETTIVA, PNEUMOLOGIA, PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, RADIOLOGIA, VACCINAZIONI

Una bambina di 15 mesi ha presentato una puntata febbrile con anoressia totale e astenia in corso di infezione delle vie urinarie (leucocituria e batteriuria significativa, 10° da E. coli).

Guarisce bene con la terapia. A un controllo dopo 10 giorni, presenta nelle urine rari leucociti e urinocoltura con Proteus a 10⁵/ml. Il giorno dopo ripete l'esame con lo stesso risultato. La bambina però sta bene. Come comportarsi?

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

La bambina ha avuto un'infezione urinaria e ha ora una batteriuria asintomatica. Ha probabilmente qualche disturbo dello svuotamento vescicale (vescica pigra? urgenza? stipsi?) che facilita la pullulazione batterica.

La batteriuria asintomatica è di per sé una condizione poco importante, quasi da trascurare. Non altrettanto si può dire dell'episodio acuto febbrile, probabilmente una pielonefrite. La piccola deve fare una cistouretrografia e, se ha un reflusso, va messa in profilassi antibiotica. Se non ha il reflusso, la batteriuria va trascurata, a meno che gli episodi sintomatici non si ripetano.

Una domanda frequente dei genitori è: "Perché il mio bambino suda tanto nelle prime ore del sonno? C'è una risposta?"

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

È una domanda frequente che non ha altre risposte se non quella del "buon senso" o dell'analogia. La sudorazione (e l'ipersudorazione) è uno dei fenomeni neurovegetativi che segnano nel sonno una deriva verso l'aumento del tono

vagale e verso una riduzione delle attività metaboliche e un abbassamento dell'equilibrio termico. Perché nei bambini (in alcuni bambini) questi fenomeni (in particolare quello del sudore) siano più evidenti, non lo so. La risposta tautologica potrebbe essere: perché sono bambini.

Terapia della porpora trombocitopenica idiopatica: è proprio necessario praticare il puntato sternale oppure si può iniziare il trattamento dopo i comuni esami ematologici del periferico?

dott. Claudio Sisto (pediatra ospedaliero)
Bari

Se la piastrinopenia è isolata (senza anemia, senza neutropenia anche modesta) e l'emocromo non evidenzia un eccesso di LUC (linfociti non differenziati) non è obbligatorio fare l'aspirato midollare.

Nel mese di ottobre '96 la casa Biocine ha ritirato dal commercio il proprio vaccino antiemofilo (Vaxem HIB). I motivi del ritiro sarebbero "prudenziali": a detta dei rappresentanti l'emofilo veniva coltivato in brodo di cuore bovino e la casa ha preferito cautelarsi dal rischio di encefalite spongiforme bovina. Come viene coltivato l'emofilo negli altri due vaccini tutt'ora in commercio? (ACTHIB, Pasteur Merieux; HibTITER, Lederle Praxis Irbi) e più in generale esistono componenti bovine (e quali?) nelle colture degli altri vaccini? (Dati non presenti nella scheda tecnica).

d.ssa Stefania Lucchi (pediatra di base)
Marina di Carrara

Domande quanto mai opportune e di grande attualità. Anzi, nel frattempo il Ministero della Sanità ha ritirato anche il vaccino HibTITER della Lederle Praxis Irbi). Cosa è successo?

Nel mese di maggio dello scorso anno il Ministero della Sanità, sempre molto attento, inviò una circolare alle varie ditte produttrici di vaccini, consigliandole di non usare quei terreni di coltura per la cui preparazione era stato usato cervello o cuore bovino. Questo allo scopo di evitare qualsiasi, anche minimo rischio di passare l'agente(?), i prioni, all'uomo: rischio, è bene ripeterlo, molto più teorico che reale, nelle condizioni nelle quali viene preparato il vaccino. In seguito a ciò, nel settembre '96, la ditta Biocine-Chiron ha ritirato dal commercio il suo Vaxem HIB, la cui preparazione richiedeva, allora, estratti ottenuti con il cervello di bovino.

Poiché la ditta Lederle Praxis, nella stessa situazione di rischio teorico, non aveva mostrato la stessa tempestività, il Ministero ha provveduto nel mese di gennaio '97 al ritiro del suo HibTITER. Il terzo vaccino, l'ACTHIB della Pasteur Merieux è invece ancora in commercio, l'unico in Italia, perché per la coltivazione dell'*Haemophilus influenzae* tipo b non vengono usati terreni preparati con il cervello di bovino e quindi non sussiste nemmeno il rischio teorico.

Esperienze del genere sono estremamente spiacevoli, per i genitori del bambino, per i pediatri vaccinatori e per gli appartenenti alla Sanità pubblica. Le conseguenze di queste situazioni ricadono sull'andamento delle vaccinazioni in generale, per una caduta generale di fiducia. Tuttavia va riconosciuta l'assoluta buona fede di tutte le parti in causa: il fenomeno della mucca pazza, già presente da anni, è giunto a conoscenza di tutti solo nel 1996. D'altra parte è questa un'occasione in più per rinforzare la fiducia nel Ministero della Sanità che ha saputo tutelare, per quanto era possibile tempestivamente, la salute dei cittadini.

Cosa fare quando in un bambino non compaiono anticorpi HBsAg dopo un ciclo vaccinale di tre dosi, perfettamente eseguito nel primo anno di vita? Nel caso specifico il bambino ha 4 anni.

Medico generico

Dividerei il problema in due parti: il bambino appartiene a una categoria a rischio? oppure il bambino appartiene alla popolazione in generale?

Gruppo a rischio. In questo caso è giusto che Lei si preoccupi e che cerchi tutte le vie per immunizzarlo. Intanto è bene stabilire se il bambino non ha risposto per niente o ha solo bassi livelli di anticorpi. In questo secondo caso è utile ripetere la vaccinazione con dosi superiori (20 mg) di HBsAg DNA ricombinante, ripetute per 2-3 volte. Esiste un 70-80% di probabilità che il bambino risponda.

Se non ha risposto per niente, ci sono in teoria alcune possibilità, nessuna delle quali sicura al 100%:

- sottoporlo a una nuova vaccinazione con dosi superiori (ma in questo caso le probabilità di risposta sono basse);
- usare il vaccino per via intradermica, con dosi 10-20 volte inferiori: alcune sperimentazioni parlano a favore di questa via;
- attendere che siano in commercio nuovi vaccini pre-S1 e pre-S2, con i quali è possibile avere una risposta anche in soggetti che non rispondono all'HBsAg. Negli animali le prospettive sono risulta-

te buone, nell'uomo mancano larghe esperienze.

Popolazione in generale. In teoria non si dovrebbe nemmeno controllare se un soggetto, non a rischio, abbia o no risposto al vaccino. In pratica non vi sono strette indicazioni a cercare di farlo rispondere, anzi, non è opportuno farlo.

L'adrenalina in commercio deve essere per forza conservata in frigorifero?

dott. Leonardo De Luca (pediatra di base)
San Nicandro (FG)

Non vi sono motivi per conservare l'adrenalina in frigorifero, se non il fatto che questo ci viene imposto dal prontuario farmaceutico.

L'adrenalina può essere benissimo conservata a temperatura ambiente (25 °C circa), ma protetta dalla luce. Basti ricordare che la confezione per l'autoinoculazione, che ha la stessa formula, non ha questa limitazione, come non ce l'ha nessuna confezione di adrenalina commercializzata al di fuori dell'Italia. È possibile che la conservazione a temperatura bassa sia rimasta come retaggio delle vecchie confezioni che erano di preparazione galenica e che magari avevano questa indicazione per motivi di inquinamento batterico.

La madre di un bambino vacci-

nato contro la polio in una nazione dove è usato il Salk, incontra gravi difficoltà a completare l'iter immunitario per l'irreperibilità del vaccino inattivato, sia nelle strutture pubbliche che nelle farmacie private.

Pongo due domande:

- 1. Come procurarsi il Salk in Italia? È veramente impossibile reperirlo nelle farmacie o nelle pubbliche strutture?**
- 2. Credo che non ci sia nessuna difficoltà a passare al Sabin e di continuare col Sabin, d'accordo con quanto hanno scritto Bartolozzi e Cappelli ("Medico e Bambino" 4/1987, pag. 307): «Tutte le volte che è possibile, alla vaccinazione con Salk deve fare seguito quella con Sabin». È giusto?**

dott. Francesco De Benedetto (pediatra)
Taranto

Lei può tranquillamente suggerire alla madre, come Lei stesso ricorda nella sua lettera, di passare dal Salk al Sabin nel caso in cui il suo bambino abbia già ricevuto le prime due dosi: questo metodo, detto sequenziale, è stato suggerito negli USA come metodo ideale per vaccinare i bambini contro la polio. Se la madre comunque rifiutasse questo suo consiglio, Lei può reperire il vaccino inattivato Salk di tipo potenziato presso la ASL della sua zona (almeno così dovrebbe essere).

Si suggerisce di utilizzare il tagliando qui sotto 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

.....

Attività o qualifica

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

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