

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, VACCINI

Siamo i genitori di una bambina di 8 mesi. Dalla nascita in latte materno esclusivo fino a 4 mesi quando ha iniziato l'aggiunta con Mellin 1 per scarsa crescita e già dopo soli 3 giorni è comparsa dermatite al volto, che in verità aveva mostrato anche precedentemente ma in maniera più lieve; dopodiché ha rifiutato ogni tipo di latte artificiale, così ha iniziato lo svezzamento con un buon approccio alla pappa. A sei mesi, nel passaggio dalle creme di tapioca e mais alla sabbiolina Plasmon, ha avuto una reazione allergica con macchie estese su tutto il corpo, a 20 minuti dalla ingestione di metà pappa, a seguire rossore e gonfiore delle orecchie, difficoltà respiratoria, vomito. All'ospedale è stata trattata con antistaminico e cortisone per bocca. Il giorno dopo il RAST mostrava i seguenti valori: grano 12,6 kU/l, semi di soia 0,39, albume 0,88, latte 0,05, merluzzo < 0,01. Pertanto sono stati tolti dall'alimentazione grano, uovo, latte e latticini, malgrado il valore di questi ultimi non fosse alto perché l'allergologo sostiene più prudente reinserire il latte vaccino dopo l'anno, un po' per volta, cominciando con qualche derivato minore, e nel frattempo continuare con il latte materno che peraltro scarseggia.

È giusto togliere completamente i latticini malgrado tale valore? Ho intenzione di farle provare il latte d'asina, date le proprietà vantate. Cosa ne pensa?

Due genitori

Da quello che si può facilmente dedurre, sia dalla storia che dal valore del RAST, la bambina non è allergica al latte, ma al solo frumento, che va sospeso. Il latte lo stava già mangiando senza alcuna reazione pronta e la dermatite ha ben poco a che fare con il latte. Il latte di asina come sostituto del latte vaccino va bene, ma va bene anche il più facile (da reperire) e meno costoso latte di soia. Il fatto è che la bambina non ha bisogno di cambiare latte perché, ripeto, non è allergica al latte vaccino. Come detto sopra, la dermatite atopica

non è causata dall'allergia alimentare, oramai dovrebbero saperlo tutti, e la dieta non va mai fatta con questa indicazione. L'andamento ad alti e bassi dell'eczema porta spesso, ancora oggi, a cercare erroneamente negli alimenti la causa di quello che succede sulla pelle.

Sono una pediatra ambulatoriale di Milano e mi occupo da tempo immemore di vaccinazioni. Mi sono spesso chiesta da dove nasca l'indicazione a una somministrazione in muscolo piuttosto che sottocute: dagli eccipienti? Dal fatto che il vaccino sia a virus vivi piuttosto che ricombinante o virus inattivati? Se un vaccino per cui c'è indicazione alla somministrazione sottocute viene iniettato in muscolo, o viceversa, che succede? C'è un problema di efficacia o di effetti collaterali?

dott.ssa Bianca Fermi
Pediatra ambulatoriale, Milano

La domanda necessita di alcune considerazioni generali e di alcune conclusioni particolari.

Vie di somministrazione dei diversi vaccini (*Red Book* 2009, 28° ed., pag. 10-11): **1.** Il maggior numero di vaccini viene somministrato per via intramuscolare; in particolare i vaccini adiuvati (specialmente quelli con alluminio) vanno usati unicamente per via profonda, nella massa del muscolo; la loro somministrazione sottocute avrebbe localmente notevoli effetti collaterali, come irritazione, infiammazione e formazione di granulomi, fino alla necrosi tissutale. **2.** Obbligatoriamente per via sottocutanea i vaccini vivi attenuati, come il vaccino MPR (e quindi quello monocomponente per morbillo, parotite e rosolia), il vaccino contro la febbre gialla, il vaccino contro la varicella e il vaccino tetravalente MPRV. **3.** Viene consigliato per via sottocutanea anche il vaccino contro l'encefalite giapponese, che è un vaccino inattivato. **4.** Sono usati per via sottocutanea anche i vaccini polisaccaridici non coniugati (meningococco, pneumococco) e il vaccino inattivato contro la polio.

Tuttavia il vaccino inattivato contro la polio viene indicato prima per via sottocutanea e come seconda scelta per via intramuscolare, il vaccino pneumococcico polisaccaridico prima per via intramuscolare e poi per via sottocutanea, infine quello con i polisaccaridi del meningococco solo per via sottocutanea.

Le vie di somministrazione sono state scelte sulla base di studi che hanno dimostrato il massimo della sicurezza e dell'efficacia. Per ridurre al massimo gli effetti spiacevoli, locali o generali, e assicurare la migliore efficacia delle procedure di vaccinazione, i vaccini debbono essere dati per la via raccomandata. In altre parole la via di somministrazione dei vaccini è stata scelta sulla base di studi e ricerche specifici che hanno messo a confronto fra loro vie diverse per ogni singolo vaccino.

Qualsiasi conseguenza, successiva all'utilizzazione di una via di somministrazione diversa da quella raccomandata, ricade sotto la responsabilità del medico vaccinatore.

Siamo i genitori di una bambina alla quale è stata fatta la diagnosi di SIRT (sindrome da ipersensibilità dei recettori della tosse) che correla perfettamente con la tosse di nostra figlia. Vorremmo però chiedere lumi riguardo al problema del catarro che accompagna la tosse. Sembra quasi autorigenerarsi di continuo ed è spesso la causa degli episodi di vomito notturni a cui è soggetta. Anche questo è riconducibile alla SIRT?

Due genitori

No, la SIRT nasce dalla trachea ed è una tosse secca, stizzosa. Ma ogni infezione virale, come quella che stimola la tosse da SIRT, ha un andamento cranio-caudale e, quando arriva a interessare più in basso i bronchi, questi producono il catarro. Per fortuna abbiamo la tosse che li ripulisce impedendo la suppurazione (leggi broncopolmoniti) e per questo state tranquilli, di tosse vostra figlia non resterà mai senza.