

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

ALLERGOLOGIA, 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

**Nel numero 8/99 di Medico e Bambino il professor Panizon ci parla, in un articolo come al solito istruttivo e molto utile, della "febbre e il suo laboratorio". Là dove accenna all'esame delle urine, per valutare se nel bambino piccolo asintomatico o nella bambina più grande, in genere oligosintomatica, ci si possa trovare di fronte a un'infezione batterica, menziona lo stix. Orbene, il professore intende lo stix per la ricerca di batteriuria e leucocituria? In caso affermativo, come posso procurarmi uno stix siffatto, visto che le farmacie della mia zona non sono in grado di procurarmelo?**

dott. Angelo Adorni (pediatra)  
Collecchio (PR)

Lo stix in questione è il Multistix 10 SG prodotto dalla Bayer Corporation, Stati Uniti. Oltre ai leucociti e ai nitriti (indice di batteriuria) lo stix permette di evidenziare, con altissima sensibilità e in scala semiquantitativa, anche la presenza di ematuria, proteinuria, glicosuria, chetonuria e bilirubinuria. Infine definisce il pH e il peso specifico delle urine.

**Nel caso di infezione da salmonella di specie non tifoidea, la riammissione alla frequenza scolastica può essere fatta una volta che il bambino sia in condizioni generali buone (con assenza di diarrea) anche se con coprocolture positive? Ci devono essere misure di igiene specifiche da seguire? Se piccolo, il bambino deve essere accompagnato a un servizio igienico riservato? Si devono usare disinfettanti? Scusatemi se vi ho posto queste domande, ma ho osservato molta difformità di comportamento e mi sembra invece utile, sia per il singolo individuo che per la collettività, cercare di essere scrupolosi (ovviamente su dati scientifici).**

dott.ssa Marinella Mao (medicina preventiva)  
Botticino S. (BS)

Nelle norme di profilassi per le salmonellosi non tifoidee è consentita la riammissione in collettività una volta che il bambino o il soggetto sia asintomatico, senza necessità di ripetere la coprocultura e tantomeno attendere la negativizzazione. Quindi non occorre seguire nessuna precauzione particolare. Diverso è invece il comportamento da tenere con il personale addetto all'assistenza (maestri di asilo), ma ancor più con quello adibito alla manipolazione e distribuzione degli alimenti. Per questi soggetti la riammissione al lavoro è consentita soltanto dopo aver ottenuto un risultato negativo da due coprocolture consecutive.

**A due adulti under 65, operati da alcuni anni in centri diversi di trapianto di midollo perché affetti da mieloma, e che attualmente stanno bene senza praticare alcuna terapia, ho consigliato la vaccinazione antinfluenzale, ma entrambi mi hanno risposto che nei centri dove erano stati operati avevano ricevuto il consiglio opposto, cioè quello di non vaccinarsi, come se per loro il vaccino antinfluenzale, che è un vaccino inattivato, fosse controindicato. Vorrei conoscere il vostro parere in merito.**

dott. Ilario Attisani (pediatra libero professionista)  
Locri (Reggio Calabria)

I vaccini antinfluenzali oggi in commercio contengono costituenti del virus influenzale (indifferentemente che siano split o subunità) e quindi possono essere utilmente impiegati nei soggetti sottoposti a trapianto. Il problema è sempre un altro: in un paziente trattato di continuo con farmaci antirigetto, la risposta anticorpale è scarsa e di breve durata. Ma non è che esista una vera controindicazione. Anzi, fra i gruppi nei quali viene consigliata la vaccinazione ci sono anche quelli con immunosoppressione, causata da farmaci.

**Desidero ulteriori informazioni a proposito della preparazione galenica della pomata alla nitroglicerina per le ragadi anali (numero di applicazioni, tempo e formulazione galenica dettagliata).**

dott.ssa Giuliana Tosana (pediatra)  
Lovere (BG)

**Gradirei ricevere precise indicazioni sulla preparazione della pomata alla nitroglicerina 2%.**

dott.ssa Caterina Caffarena  
via e-mail

La preparazione della pomata alla nitroglicerina 0,2% è relativamente semplice. Si parte dalla polvere di nitroglicerina 2% in miscela di eccipienti solidi (lattosio, mannitolo) e inerti, che viene stemperata e incorporata nelle giuste proporzioni di P/P in vaselina bianca filante: una preparazione magistrale non complessa, che il farmacista a cui si rivolgerà sarà sicuramente in grado di allestire.

La pomata viene applicata in quantità abbondante due volte al giorno. Il trattamento può essere proseguito a seconda delle necessità per interrompere il circolo vizioso in atto e rieducare lo sfintere a un normale funzionamento.

**Bambino di 18 mesi, al quale è stata riscontrata occasionalmente una cisti ossea isolata del diametro di 2 cm nell'epifisi omerale destra. È necessario un follow-up? Quale?**

dott. ssa Daniela Morica  
Cosenza

Suppongo che si tratti di una cisti nella diafisi e non nell'epifisi omerale. In ogni caso, trattandosi di un osso non sottoposto a carico, è sufficiente un Rx di controllo tra 2 anni.