

Si ringraziano gli "esperti" che hanno contribuito con le loro risposte e i loro pareri alla rubrica dell'anno 2005.

CARDIOLOGIA: Alessandra Benettoni, Auro Gombacci; CHIRURGIA: Antonio Giannotta, Jurgen Schlee; DERMATOLOGIA: Fabio Arcangeli, Filippo Longo; DIABETE-ENDOCRINOLOGIA: Giorgio Tonini, Mauro Pocecco; EMATOLOGIA-ONCOLOGIA: Paolo Tamaro, Marco Rabusin; EPATOLOGIA: Giuseppe Maggiore; FARMACOLOGIA: Fulvio Bradaschia, Federico Marchetti; GASTROENTEROLOGIA: Grazia Di Leo, Stefano Martellosi; GENETICA: Bruno Bembì; GINECOLOGIA PEDIATRICA: Giuseppe Ricci; IMMUNOLOGIA: Marino Andolina, Alberto Tommasini; NEFROLOGIA: Leopoldo Peratoner, Marco Pennesi; NEONATOLOGIA: Riccardo Davanzo, Sergio Demarini; NEUROLOGIA: Marco Carrozzi; OCULISTICA: Riccardo Frosini, Paolo Perissutti; ODONTOSTOMATOLOGIA: Gabriella Clarich; ORTOPIEDIA: Giuseppe Maranzana; OTORINOLARINGOIATRIA: Elisabetta Zocconi; PNEUMOLOGIA: Dino Faraguna, Furio Poli; REUMATOLOGIA: Loredana Lepore; VACCINAZIONI: Giorgio Bartolozzi.

**Mi capita a volte nella quotidianità ambulatoriale che qualche bimbo, erroneamente (e mi auguro involontariamente), sia sottoposto a una terza dose di vaccino antipneumococcico (Prevenar) a una distanza dalla seconda di un tempo inferiore ai 6 mesi. Questi soggetti vanno comunque vaccinati con una quarta dose (di richiamo), oppure possono essere considerati "a posto"?**

dott. Antonio Guerrieri, Pediatra di libera scelta  
Cagnano Varano (FG)

La sua è una domanda che mi capita spesso di sentire.

Vediamo per prima cosa se ho interpretato bene la sua domanda: si tratta di un bambino nel primo anno di vita che esegue una prima dose di *Prevenar* al terzo mese, una seconda al quinto mese e una terza in un periodo di tempo inferiore ai 6 mesi.

Per prima cosa va detto che anche nell'ultima scheda tecnica, approvata dall'EMA, nonostante all'item 5.2. sia scritto che immunologicamente vanno bene 3 dosi come 4, nella parte iniziale viene ribadito che ci vogliono 4 dosi.

Quindi, niente di male se alla fine decidiamo che ci vuole una quarta dose per completare la vaccinazione.

Per decidere cosa fare, bisogna saperne di più sul tempo trascorso fra la seconda e la terza dose.

**1° caso:** la terza dose è stata fatta dopo 1-2 mesi: in questa circostanza è bene fare una quarta dose, perché, per il vaccino contro l'Hib (McVernon. *Lancet* 2003;361:1521-3) e per quello contro il meningococco C (Trotter ZL, et al. *Lancet* 2004;364:365-7), è già successo nel Regno Unito che somministrazioni a distanza ravvicinata non portano a una risposta immunitaria du-

revole, per cui tutti i bambini che hanno fatto la vaccinazione a 2, 3 e 4 mesi sono stati richiamati ed è stata fatta una quarta dose a distanza di 6-8 mesi o più.

**2° caso:** la terza dose è stata eseguita dopo 5-6 mesi. La considererei come una terza dose valida, senza bisogno di una nuova dose.

**3° caso:** ma, se la terza dose è stata fatta dopo 3-4 mesi, non ho niente in letteratura a cui riferirmi. Ma, a buon senso, direi di fare una quarta dose, per essere sicuri.

Nel ricordare che le cose che capitano nella realtà sono sempre più numerose e più diverse di quelle che una mente, sia pure molto fantasiosa, possa pensare.

#### **Posologia dell'acido folico nel periodo periconcezionale:**

**1. Il dosaggio consigliato è di 0,4 mg (400 microgrammi) al giorno. Dosaggi superiori vanno evitati (M&B 2003; 10:648).**

**2. Supplementazione di almeno 5 mg al di di acido folico in epoca periconcezionale (M&B 2004;1:11).**

**3. La dose giornaliera efficace minima è di 0,4 mg al giorno; dosaggi superiori, fino a un massimo di 5 mg al giorno, potrebbero fornire una riduzione del rischio più elevata. È sconsigliato superare i 5 mg/die (Boll Inform Farm 2004; 2:76).**

**Chi ha ragione? Se avete già dato la risposta, ditemi su quale numero di M&B.**

dott. Eugenio Galavotti, Pediatra  
Modena

La domanda rappresenta un'ulteriore opportunità per chiarire, con un esempio concreto, l'utilizzo della Raccoman-

dazione Nazionale nella pratica clinica di tutti i giorni. Si presenta alla nostra attenzione una donna in età fertile che ci esprime il desiderio di una gravidanza. Anche in presenza di una persona particolarmente motivata, che segua già una dieta equilibrata, ricca di alimenti ad alto contenuto di acido folico e/o utilizzi quei pochi alimenti fortificati disponibili sul mercato italiano, dovremo comunque porci il problema di consigliarle una supplementazione pre-concezionale da subito e fino alla dodicesima settimana di gravidanza.

Per quanto riguarda il dosaggio, dobbiamo sapere se la donna presenta riconosciuti fattori di rischio, come ad esempio una precedente gravidanza esitata in difetto del tubo neurale, un'anamnesi familiare positiva per malformazioni, è diabetica insulino-dipendente oppure affetta da epilessia. In questi casi le consiglieremo i 5 mg di acido folico. Di fronte a una donna che non presenti fattori di rischio, ci orienteremo sulla dose giornaliera minima efficace, che è di 0,4 mg. Più ci allontaniamo da queste indicazioni, più entriamo nell'ambito dell'incertezza e si riduce il sostegno delle evidenze scientifiche. Ciò non toglie che vi sia comunque un margine di mediazione disponibile, nel nostro difficile ruolo di adattare raccomandazioni generali alla realtà del singolo paziente. Così, se il costo giornaliero non rappresenta un problema, potremo suggerire l'assunzione di un prodotto multivitaminico che, oltre all'acido folico, contenga anche altre vitamine del complesso B; e ancora, nel dubbio di una scarsa compliance nel lungo termine, proporre l'assunzione di 5 mg di acido folico due volte alla settimana (attenzione comunque a scegliere il prodotto commerciale che costa di meno).