

Si ringraziano gli "esperti" che hanno contribuito con le loro risposte e i loro pareri alla rubrica dell'anno 2004.

CARDIOLOGIA: Alessandra Benettoni, Auro Gombacci; CHIRURGIA: Antonio Giannotta, Jurgen Schleef; 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 Bembi, Antonio Amoroso; GINECOLOGIA PEDIATRICA: Giuseppe Ricci; IMMUNOLOGIA: Marino Andolina, Alberto Tommasini; NEFROUROLOGIA: Leopoldo Peratoner, Marco Pennesi; NEONATOLOGIA: Riccardo Davanzo, Sergio Demarini; NEUROLOGIA: Marco Carrozzi; OCULISTICA: Paolo Perissutti; ODONTOSTOMATOLOGIA: Gabriella Clarich; ORTOPEDIA: Giuseppe Maranzana; OTORINOLARINGOIATRIA: Elisabetta Zocconi; PNEUMOLOGIA: Dino Faraguna, Furio Poli; REUMATOLOGIA: Loredana Lepore; VACCINAZIONI: Giorgio Bartolozzi.

In un bambino di 6 anni con dermatite atopica, risultato al patch test fortemente allergico al nichel e al thimerosal, posso fare il richiamo della vaccinazione Diftetall e antimorbillo senza problemi o devo aspettarmi reazioni locali importanti? Devo farlo con vaccini diversi senza thimerosal?

dott. Andrea Lucchi (Pediatra)
Ancona

Medico e Bambino si era già occupato di questo problema (1996;2:115). Risultò che il thimerosal induce una risposta tipo ipersensibilità ritardata in un elevato numero di soggetti vaccinati con preparazioni contenenti thimerosal. Tuttavia, si concludeva che non esisteva alcun pericolo nella somministrazione di questi vaccini, perché solo eccezionalmente sono stati osservati quadri di orticaria o simili.

Penso quindi che il rilievo fatto da Lei nel suo piccolo assistito rientri in un fenomeno del genere.

Quindi, in teoria, potrebbe tranquillamente fare il vaccino Diftetall, che peraltro è uscito di produzione e quindi non è più in commercio.

Non potrà che usare un altro vaccino. Quale vaccino? Sfogliando l'*Informatore Farmaceutico* 2004 ho trovato l'Infanrix della GSK, che non contiene più thimerosal. È diverso tuttavia dal Diftetall perché contiene anche il vaccino acellulare contro la pertosse (a tre antigeni).

Come Lei sa, una quarta dose di DTPa si accompagna spesso a reazioni locali piuttosto violente, ma assolutamente transitorie e quindi di poco conto.

Purtroppo, il numero dei vaccini orfani, di uso poco frequente e di costo basso, diminuisce ogni giorno e qualcuno, prima o poi, si dovrà preoccupare.

Ho un figlio di 13 anni che presenta rinite perenne con starnuti soprattutto al

mattino e con accentuazione dei sintomi a primavera. È allergico a graminacee, ulivo e acaro della polvere.

La terapia che ho fatto fare è stata: cortisone nasale e antistaminico per os soprattutto durante il periodo aprile-luglio. I sintomi sostanzialmente non sono molto cambiati, ma mi preoccupano i livelli elevati di IgE totali, oltre 2100.

Devo pensare a una terapia desensibilizzante? Quale? C'è qualche rischio legato a questi elevati livelli di IgE totali?

Pediatra di base

Suo figlio è nell'età della massima espressione delle allergie respiratorie e non ci dobbiamo stupire se ha sintomi rinitici più insistenti. È un allergico agli acari e gli starnuti al mattino sono paradigmatici di questa allergia (al mattino il naso fa la toilette degli acari che, con in naso appiccicato al cuscino, ha respirato durante la notte). In primavera, con l'arrivo dei pollini, il disturbo si amplifica per una sommatoria di eventi. Bene la terapia da Lei fatta e che può ovviamente rifare. Le consiglio però vivamente di mettere al più presto anche il coprimaterasso e copricuscino antiacaro.

Il dosaggio delle IgE non ci dice nulla oltre al fatto che Suo figlio è un atopico (e certamente non deve preoccupare nessuno). Qualcuno le ha più alte, qualche altro un po' più basse, ma ciò non modifica assolutamente né l'andamento, né le terapie o i provvedimenti che dobbiamo prendere. Per questo è un esame che non andava nemmeno fatto.

L'immunoterapia specifica andrà considerata, dopo aver adottato le misure ambientali di profilassi e qualora i disturbi dovessero persistere importanti, insistenti e poco responsivi al trattamento farmacologico.

Ero solito praticare il booster DTP dopo circa tre anni dalla vaccinazione pri-

maria nella prima infanzia, e quindi di solito ai 4 anni, ma il responsabile del servizio vaccinazioni dell'ASL di appartenenza mi ha segnalato che le disposizioni ministeriali affermano che devono passare almeno 4 anni dalla vaccinazione primaria e comunque il vaccinando deve avere compiuto almeno i 5 anni. Ma, dopo tre anni, la protezione verso la pertosse non cala notevolmente? Come comportarmi?

Pediatra

Ufficialmente l'indicazione alla 4° dose di DTPa è a 5-6 anni; se Lei la richiede dopo 3 anni, è effettivamente troppo presto, anche perché in tal modo si allunga troppo la distanza dalla dose successiva, che viene fatta in generale a 12-14 anni (quando usiamo il Boostrix). Se Lei guarda l'ultimo *Red Book*, alla tabella (Tabella 1.4. a pag. 14 dell'edizione 26°, USA 2003) che indica la distanza minima dalla dose precedente per la quarta dose (nel *Red Book* è indicata la quinta, perché negli USA vengono fatte 3 dosi nel primo semestre, invece di due come da noi), vengono riportati 4 anni, cioè da 4 anni in poi. La sua scelta dei 3 anni dopo la terza dose rappresenta proprio il minimo ammissibile.

Se mi posso permettere un giudizio personale, Lei non ha sbagliato, ma nemmeno il Servizio di vaccinazione, che ha seguito l'uso corrente di praticare la 4° dose a 5-6 anni e non a 4.

Quanto alla riduzione della protezione, oggi questi sono i termini ritenuti più esatti:

1. dopo la vaccinazione si ha una perdita della protezione a distanza di 7 anni, ma già dopo 5 la protezione è ridotta alla metà;

2. dopo il superamento della malattia la protezione viene perduta dopo 15 anni, se non intervengono nel frattempo reinfezioni esogene, quasi sempre asintomatiche.