

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

ALLERGLOGIA, 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

**Sono una mamma di una bambina di 2 anni che soffre di febbri periodiche. È più di un anno che stiamo facendo tutte le analisi per diagnosticare, come già anticipato dal reumatologo e dal mio pediatra, una sindrome di PFAPA.**

**Vorrei avere qualche consiglio. Purtroppo sono alcuni mesi che mia figlia non riesce a riprendersi perché dopo la sua febbre inizia qualche altra patologia (bronchite, rotavirus ecc.), quindi, praticamente ha quasi sempre la febbre. Ci sono dei metodi per accorciare i giorni di febbre o comunque tenerla bassa? Forse qualche farmaco omeopatico?**

Una mamma

Premesso che è sempre difficile e non del tutto corretto entrare nel merito del caso a distanza e, confidando sul migliore operato dei colleghi che seguono la sua bambina, cercherò di rispondere con alcune considerazioni generali sul tema da Lei posto.

1. La diagnosi di PFAPA si basa sulla presenza di un insieme di sintomi (febbre con tonsillite, ingrandimento dei linfonodi del collo, a volte afte della mucosa orale), in assenza di importanti sintomi che possano indicare altre febbri periodiche (artrite, importanti dolori toracici e addominali, macchie cutanee con determinate caratteristiche ecc.). Una risposta eccezionalmente buona con immediato sfebbramento, fin dal primo giorno, con piccole dosi di cortisone costituisce il più forte elemento diagnostico a sostegno di una PFAPA. In alcuni, rari, casi, la diagnosi di PFAPA potrà richiedere l'esclusione di altre patologie per mezzo di esami genetici ed ematologici.

2. Il significato della PFAPA sembra più quello di un eccesso di risposta immune che quello di un difetto. Di solito, infatti, i bambini con PFAPA non hanno una elevata ricorrenza di infezioni. Va detto peraltro che il tipo di infezioni ricorrenti (bronchiti, gastroenteriti ecc.) che ci segnala è piuttosto comune nei bambini dell'età di sua figlia, senza essere quasi

mai indicativo di un difetto immunitario.

3. Non ho né esperienza, né fiducia nei rimedi omeopatici. Esistono farmaci immunostimolanti che forse possono dare qualche beneficio per i bambini con infezioni ricorrenti, ma il problema resta quello di distinguere la maggior parte di questi bambini, che hanno un problema banale che si risolve da solo con il tempo, da una piccola quota, che invece può avere difetti che richiedono specifici trattamenti.

4. Nel caso venga confermata una sindrome PFAPA il problema diventerà solo quello di far star bene il bambino quando ha la febbre (dare subito una dose di cortisone per bocca), aspettando la spontanea risoluzione della malattia nel giro di alcuni anni. In caso di gestione difficile per eccessiva persistenza e/o frequenza degli episodi, può essere certamente considerato l'intervento di tonsillectomia, che risolve la PFAPA nella grande maggioranza dei casi.

**Seguo un paziente di sesso maschile di 16 anni circa, perfettamente sano e con anamnesi negativa per qualsiasi forma patologica, che da circa 2 anni accusa una tosse stizzosa a carattere ticcoso, solamente diurna e mai notturna.**

**La tosse dura pochi secondi e poi, con il tentativo di "raschiarsi" la gola che il ragazzo fa, scompare per ricomparire successivamente dopo qualche ora e sempre allo stesso modo.**

**Un collega otorino ha pensato a un reflusso gastroesofageo e ha riscontrato la presenza di una lieve micosi del palato, ma la sua terapia non è stata efficace. Il ragazzo non ha effettuato alcun esame per confermare o meno la presenza di reflusso.**

**La tosse è molto fastidiosa, ma pare che non si accentui se il ragazzo è "nervoso". Il ragazzo mi ha riferito più volte che, se prende il caffè fatto in casa, la tosse è molto più insistente.**

**Potrebbe essere una SIRT, intesa come ipersensibilità ai recettori della tosse? Il ragazzo avverte soggettivamente la**

**presenza di muco nella gola e la necessità di espellerlo.**

**Cosa fare e quale terapia effettuare? Che esami o comunque quali indagini fargli praticare?**

Un pediatra di famiglia

La risposta l'ha già data Lei. Si tratta, senza alcuna possibilità di errore, di una tosse "ticcosa" o, altrimenti etichettata, "psicogena". L'età, la durata lunga e la cessazione durante il sonno sono da soli elementi diagnostici.

Un altro aspetto che non manca mai e dovrebbe essere sempre valorizzato è che, come tutti i tic, si tratta di una tosse stereotipata, sempre eguale a se stessa, come fosse una fotocopia, nel timbro, nella mimica: i genitori la riconoscerebbero al telefono o in un ambiente affollato. Di norma l'interessato non si preoccupa del suo problema, se non quando disturba, o quando viene ripreso da chi gli sta vicino.

Certamente non è una SIRT, che è una tosse molto più terribile (non lascia dormire), squassante, ricorrente (non persistente) e non di quella età.

Non deve fare alcun accertamento diagnostico, ma solo tranquillizzare sulla venialità del problema, che passerà quando vorrà, e assicurarsi che nessuno in famiglia continui a preoccuparsi. Infine, mi raccomando di evitare con rigore altri consulenti, specie quelli che nella loro diagnostica della tosse conoscono soltanto il reflusso gastroesofageo.

**In rapporto a quanto ho sentito al Congresso Nazionale di Immunoallergologia che si è svolto a Bari ad aprile, dove si è discusso della grande novità che vede nell'anticipata introduzione degli alimenti il modo migliore per prevenire le allergie alimentari, desidererei avere chiarezza per quanto riguarda lo svezzamento. Ho già incominciato a svezzare i miei piccoli pazienti a 4 mesi e mezzo con crema di riso e liofilizzato,**

**ma quando posso inserire il semolino come seconda pappa, e il formaggio e il sale e l'omogeneizzato e gli alimenti vegetali freschi? Potrei avere uno schema chiarificatore?**

dott.ssa Elisabetta Demichele  
Pediatra di famiglia, Bitonto (Bari)

Conoscerà certamente il libro di Lucio Piermarini, intitolato *Io mi svezzo da solo*, dove tutto viene riportato alla semplicità e naturalezza, senza preconcetti, tabelle e imposizioni.

Un esempio di imposizione preconcetta e poi dimostrata fortemente sbagliata è stata appunto quella di ritenere che il bambino con predisposizione allergica e/o con dermatite atopica si potesse giovare di una ritardata introduzione di alimenti complementari e in particolare di quelli a più nota capacità sensibilizzante (latte vaccino, uovo, pesci, frumento, frutta secca). È stato un grave errore che ha comportato, negli ultimi decenni, un enorme aumento delle allergie alimentari in tutti i Paesi che hanno adottato gli interventi preventivi basati sulla *avoidance*, sull'evitamento e la ritardata introduzione degli alimenti più allergizzanti. Questo argomento è già stato ampiamente dibattuto anche sulle pagine di *Medico e Bambino* (vedi in particolare le Lettere sul numero di settembre 2009), che Lei certamente avrà già letto e che possono essere così sintetizzate: 1) il bambino a "rischio allergico" non si giova mai di una ritardata in-

troduzione degli alimenti, quali essi siano; 2) l'introduzione va fatta quando il bambino si dimostra "pronto", per il dott. Piermarini mediamente a sei mesi compiuti (a mio vedere forse anche prima) ma, almeno per il bambino atopico, facciamo in modo che non sia dopo. Con i suoi assistiti può pertanto iniziare da subito con quello che vuole e preferibilmente con gli alimenti che fanno parte delle abitudini alimentari italiane e della famiglia.

---

**Poiché i sintomi di broncostruzione (il fischio espiratorio in tutte le sue espressioni, dal wheezing virale alla crisi asmatica vera e propria del bambino più grande) interessano circa il 12-15% della patologia respiratoria, che cosa pensate dell'uso quasi universale, anche in caso di banale raffreddore con tosse, dell'aerosol con salbutamolo? Non ho dati in mano, ma dalla mia esperienza quotidiana mi sembra che si stia esagerando un po'.**

dott. Roberto Minelli  
Pediatra ospedaliero, Cagliari

La tosse, come anche di recente ho avuto modo di sottolineare su questa rubrica (maggio 2010), difficilmente è il solo sintomo o il sintomo più importante dell'asma (sintomo-guida). Condivido pertanto il giudizio negativo verso tutti quei trattamenti fatti con l'aerosol ("che tanto male non fa") dove, oltre tutto, accanto

al broncodilatante, viene così largamente associato anche lo steroide inalatorio più amato dagli italiani (e del quale non faccio menzione per non essere tacciato di pubblicità occulta).

A favorire tutto questo ci hanno pensato anche le ultime linee guida GINA (2009) sulla diagnosi e trattamento dell'asma nel bambino sotto i 5 anni. In queste si legge che: "La tosse notturna quando il bambino sta dormendo, o la tosse che insorge con l'esercizio fisico, risate forti o il pianto *strongly supports a diagnosis of asthma*". E così viene esplicitamente suggerito e autorizzato il trattamento con farmaci antiastmatici, sia in acuzie che in terapia di fondo (montelukast o steroidi inalatori), anche ai bambini con bronchiti asmatiche ricorrenti (*recurrent viral wheezing*). Succede infatti che in questi bambini, come in qualsiasi altro bambino dell'età prescolare, la tosse non manchi mai di farsi sentire specie durante la stagione fredda. Nelle linee guida non viene purtroppo adeguatamente sottolineato come la tosse (e ovviamente il "fischio"), che abbia il significato di equivalente asmatico, deve essere "... *rapidly relieved by use of a rapid-acting broncodilator*". Questo per dire che può esser anche giustificato un singolo tentativo con salbutamolo aerosol, con l'obiettivo diagnostico *ex adiuvantibus*. Ho però l'impressione che pochi siano quelli che prescrivono il salbutamolo con questa semplice e, se vogliamo, condivisibile motivazione.

---