

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

**Mi permetto di chiedere un parere su un caso clinico verisimilmente creato da noi stessi...**

**Binbo di 3 anni; trait talassemico; nessun altro dato di rilievo in anamnesi; in ottima salute. In estate 2008 fugace eruzione cutanea (orticarioide?) autorisoltasi. Il collega curante prescriveva alcuni esami, tra cui il CAP per alimenti che risultava positivo con valori attorno alle 7 kU/l per latte di mucca. Ripetuto il test in un altro laboratorio (nel laboratorio del nostro ospedale), si ottenevano i seguenti valori: albume 1,13; tuorlo 0,10; latte intero 1,63; alfa-lattalbumina 3,59; beta-lattoglobulina 0,69; DF 1,01; DP 2,37 kU/l. Per questa positività il binbo, pur in assenza di qualunque problema attribuibile ad allergia alimentare, veniva messo in dieta priva macroscopicamente di latte e uova; continuava e continua però a ingerire alimenti (biscotti, dolci ecc.) che ne contengono. A questo punto, non ritenendo utile tale approccio, visto anche il timore dei genitori (sia di dare che di togliere), pensavo di sottoporre, in ambiente protetto, il binbo a test di tolleranza con latte e uovo. È una procedura corretta? Quali dosaggi potete suggerirmi in base all'età?**

dott. Alessandro Scarpa  
UO di Dermatologia, Milano (Venezia)

Il bambino, che certamente è un soggetto atopico (vedi lievi positività IgE per alimenti e inalanti), non è clinicamente allergico al latte e all'uovo che mangiava (e continua a mangiare con i derivati) senza problemi.

È l'errore più comune quello che è stato fatto, e cioè di togliere un alimento a chi già lo mangia senza problemi, soltanto per l'evidenza di una cuti o RAST positività. L'eruzione cutanea orticarioide, fugace e nemmeno associata a un pasto di latte, può essere dipesa da mille cause diverse (vedi, ad esempio, la più comune orticaria postinfettiva). Molto opinabile e sbagliato pertanto considerare in prima battuta un'allergia alimentare. La

sospensione prolungata per qualche settimana di un alimento al quale un bambino è IgE positivo fa correre inoltre il rischio di non poter più ingerire l'alimento senza reazioni allergiche (in altre parole la dieta, oltre a non servire, può bloccare il processo di tolleranza e far emergere clinicamente l'allergia).

Per fortuna il buon senso dei genitori ha prevalso e il piccolo ha continuato a mangiare i derivati minori del latte e uovo. Può pertanto reintrodurre tutto come prima: non serve farlo in ambiente protetto.

**Malposizione dei piedi in posizione equino-varo-supinata. Comportamento terapeutico e follow-up.**

**Non mi sembra che ci sia uniformità di indirizzo, per cui noi, pediatri di famiglia, ci troviamo spesso spiazzati, nel senso che diamo un'indicazione, che poi può essere confermata o smentita in base a chi sarà l'ortopedico che prenderà in carico il bambino.**

dott. Nunzio Lardaro  
Pediatra di famiglia, San Felice a Cancellò (Caserta)

Il piede equino varo supinato costituisce la forma più frequente del piede torto congenito, malformazione ortopedica seconda per frequenza in Italia (la prima è la lussazione congenita dell'anca). Deve essere distinta dall'atteggiamento analogo dei piedi dovuto a malposizione intrauterina, atteggiamento che rapidamente si corregge, spontaneamente, nelle prime settimane di vita. Esistono effettivamente diversi orientamenti per quanto riguarda il trattamento, che in ogni caso, per ottenere il migliore risultato, deve iniziare il più precocemente possibile. Una prima possibilità consiste nell'ottenere una graduale correzione della deformità con apparecchi gessati, che vengono rinnovati settimanalmente in regime di day hospital. Spesso è necessario effettuare un piccolo intervento chirurgico (allungamento del tendine di Achille), anche nel bambino di pochi

mesi, per correggere al meglio la componente di equinismo; la correzione con gessi prosegue poi almeno fino ai 4 mesi. Ma, se sul territorio esiste la possibilità di svolgere una terapia riabilitativa specialistica ed efficace, dopo i primi gessi è possibile proseguire la correzione con appositi tutori regolabili, che vengono controllati settimanalmente fino all'età di 8 mesi. Qualsiasi sia la metodica utilizzata, è necessario programmare controlli periodici successivi durante tutto il periodo dell'accrescimento, data la possibilità di recidive. Nel mondo occidentale oggi la metodica che sta avendo la maggiore diffusione è quella di Ponseti, una variante del trattamento con apparecchi gessati, con manovre correttive graduali e un minimo tempo chirurgico.

**In piena "epidemia" di obesità, vorrei sapere se esistono programmi per poter prescrivere una dieta personalizzata ai piccoli pazienti obesi.**

dott.ssa Stella Arcuri  
Pediatra di famiglia

Penso che sul mercato esistano software per la compilazione di diete, e che alcune ditte di farmaci per l'obesità ne abbiano a disposizione. Vorrei ricordare però che la terapia dell'obesità pediatrica è complessa, e una stampa di una dieta è un approccio troppo semplice e riduttivo per i problemi di un bambino obeso. Meglio un intervento del medico competente, magari con l'aiuto di un dietista, non solo il dietista però. La dieta è uno schema di massima adattato alle esigenze del bambino senza negargli quello che gli si può dare e senza il timore di negare, anche da parte dei genitori, quello che può e deve essere negato (non in maniera assoluta). Quindi va valutato individualmente il giusto procedimento, non dimenticando che la terapia alimentare senza un'adeguata attività fisica più volte alla settimana ha scarso successo di riuscita.

**Vorrei sapere se è controindicato l'allattamento al seno nel caso di una madre che lavora a contatto con il solvente cicloesano.**

dott. Giuseppe Vacca  
Pediatra di famiglia

Trattasi di solvente chimico, infiammabile, con azione nociva sull'uomo in caso di esposizione acuta e diretta (cute, vie respiratorie). Negli animali di laboratorio è stata documentata citogenicità; non si sa sull'uomo, né si conoscono gli

effetti di una prolungata esposizione. Nulla si sa in allattamento. Ma, come per tutti i contaminanti ambientali, potremmo dire che l'eventuale minima esposizione non è da intendersi come pericolosa a tal punto da farci dimenticare i benefici del latte materno.

**Bambina di un anno. Ha mutato per ben due volte la lamina ungueale del pollice, apparentemente normale; sul letto, regolare, rinasce una nuova lamina da radice normale. Non vi è altera-**

**zione di sorta nelle varie parti della stessa unghia e nelle altre. Di cosa si tratta?**

dott. Angelo Pascazio  
Pediatra, Modugno (Bari)

L'ipotesi più probabile è che si tratti di una banale patologia da traumatismo, magari ripetuto (se fosse il piede penserei ad esempio a scarpe troppo piccole). Non ci sono patologie delle unghie che non mostrino alterazioni della lamina.

## Vaccini

a cura di Giorgio Bartolozzi

Per una più facile lettura, in questa "sottorubrica", vengono raggruppate tutte le domande riguardanti le vaccinazioni.

**Vaccinazioni di minore e consenso informato:**

**1. È necessario il consenso informato di entrambi i genitori prima di effettuare una vaccinazione a un minore? (secondo il parere del medico legale dell'ASL in cui lavoro sì, per il responsabile del servizio vaccinazioni no).**

**2. Nel caso (mi è successo) che i genitori non siano d'accordo fra di loro e non sia necessario il consenso di entrambi, il genitore dissenziente potrebbe fare causa al medico vaccinatore per aver eseguito un trattamento al figlio senza il suo consenso? Faccio presente che nella mia regione, il Piemonte, le vaccinazioni sono prioritarie e/o consigliate e/o a richiesta del genitore (a seconda del tipo di vaccino).**

**3. In caso di famiglie monoparentali, o con genitori separati, in cui uno dei due genitori, pur avendo la potestà sul figlio, è difficilmente reperibile (mi è successo), come si procederebbe se fosse necessario il consenso di entrambi i genitori? Si dovrebbe ricorrere al giudice tutelare?**

dott.ssa Maria Grazia Vota  
Pediatra

Da un punto di vista legale effettivamente ci vorrebbe l'approvazione di ambedue i genitori, ma, conoscendo la famiglia, anche se è la sola madre o il solo padre che ci portano il bambino, possiamo anche esimerci dal domandare se il coniuge è d'accordo.

Ma quando non conosciamo la famiglia o quando sappiamo che all'orizzonte ci

sono delle "nuvole" o se è in atto una separazione o un divorzio, è doveroso domandare cosa ne pensi il coniuge ed è utile richiedere una dichiarazione formale di accettazione. Se il coniuge non è raggiungibile in tempi brevi, possiamo, al momento della scadenza di una vaccinazione, procedere alla stessa, scrivendo sulla cartellina del bambino o sul computer che abbiamo richiesto il parere del coniuge, ma che questo non era reperibile (qualche giorno però bisogna concederlo).

**Uno specializzando in dermatologia mi ha detto di aver contratto la varicella e di sapere per certo di non aver mai avuto il morbillo che, a questo punto, teme moltissimo. Ha fatto la ricerca degli anticorpi specifici con esito negativo.**

**I colleghi del reparto di malattie infettive gli avrebbero però sconsigliato la vaccinazione perché, a detta loro, rischiosa alla sua età (27 anni), in quanto potrebbe procurargli la meningite da vaccino (sic!).**

Lettera firmata

Lo specializzando è capitato in mano a infettivologi che non hanno la necessaria conoscenza della vaccinazione contro il morbillo, ma che tuttavia "a lume di naso" hanno sconsigliato la vaccinazione perché ha 27 anni: per avallare la loro affermazione hanno inventato una controindicazione, tirando in ballo una meningite da vaccino, nel caso osasse sottoporsi alla vaccinazione.

Le riporto un passo del *Red Book* 2006 (pag. 388 dell'edizione italiana):

*"È importante identificare e vaccinare gli adolescenti e gli adulti potenzialmente suscettibili, nelle scuole superiori, nei college e nelle strutture sanitarie". "Gli adolescenti e gli adulti debbono essere considerati suscettibili a meno che non abbiano la documentazione di due dosi di vaccino a distanza di almeno un mese... o che siano nati prima del 1957". "Per i soggetti nati dopo il 1957 (che ora hanno più di 50 anni) solo due dosi di vaccino costituiscono evidenza d'immunità".*

E sul recentissimo libro di Plotkin a pag. 376 (5° ed, 2008) è scritto:

*"Due dosi di MPR sono considerate un'adeguata vaccinazione per bambini in età scolare, per studenti delle scuole superiori, per addetti alla salute (infermieri e medici), per persone durante un'epidemia e per viaggiatori internazionali, perché questi gruppi sono ad alto rischio di esposizione al morbillo".*

Credo che il suo ruolo di specializzando in pediatria rientri a pieno titolo in questi gruppi. Quindi, per tutto questo, proceda tranquillamente alla vaccinazione contro il morbillo (o meglio MPR) con due dosi, perché è un soggetto a rischio. Consideri quello che le è capitato come un incidente.

Tuttavia, per evitare che consigli errati come quello a lei fornito si ripetano nel futuro, ritengo che non sarebbe male se, con in mano la bibliografia sopra riportata, avesse un colloquio con gli infettivologi per chiarire fino in fondo il suo dubbio.