

**Atopia prima e dopo la caduta del muro (di Berlino).** Alcuni studi epidemiologici hanno dimostrato, negli ultimi anni, una ridotta prevalenza dell'atopia nei Paesi dell'Europa dell'Est rispetto a quella dei Paesi occidentali. La caduta del muro di Berlino e la successiva unificazione della Germania nell'ottobre 1990 hanno comportato una significativa modificazione della vita nella popolazione residente nell'ex-Germania dell'Est. Nel 1996 2334 scolari di Leipzig (età compresa tra i 9 e gli 11 anni) sono stati oggetto di uno studio epidemiologico sulla prevalenza dell'atopia, studio che riproduceva una precedente indagine portata a termine nel 1991 (all'indomani dell'unificazione) con le stesse modalità e su una popolazione di scolari comparabile (*Lancet* 351, 862, 1998). Ne viene fuori che la prevalenza di atopia (cuti-positività per allergeni comuni) e di rinocongiuntivite allergica tra gli scolari è significativamente aumentata negli ultimi 5 anni (dal 19 al 26% la prima, e dal 2,3 al 5,1% la seconda), mentre la prevalenza dell'asma è rimasta invariata. Poiché gli scolari che sono stati oggetto dello studio del 1996 hanno vissuto i primi tre anni di vita nelle condizioni socio-economiche che precedevano l'unificazione, gli Autori ipotizzano che i fattori ambientali che condizionano la comparsa di asma giochino il loro ruolo nelle primissime fasi della vita, mentre quelli che condizionano l'atopia (sensibilizzazione allergica) e la rinocongiuntivite possano intervenire più tardi. Questi fattori, nel caso specifico della ex-Germania dell'Est, potrebbero essere le migliorate condizioni socio-economiche, l'inquinamento atmosferico e il tipo di dieta (in particolare viene ipotizzato che la riduzione nella dieta di grassi animali possa in qualche modo agire da fattore sfavorevole).

**Helicobacter pylori: dalla gastrite al linfoma gastrico.** L'associazione tra infezione cronica da *Helicobacter pylori* (Hp) e linfoma del tessuto linfoide associato alla mucosa gastrica (maltoma) è stata segnalata da qualche anno e compro-

vata da dati epidemiologici oltre che da alcuni casi in cui il maltoma di basso grado è regredito con la sola terapia antibiotica anti-Hp. Mancava però la dimostrazione della reale progressione della gastrite da Hp a linfoma. Questa dimostrazione è stata data di recente in un brillantissimo studio condotto anche con la collaborazione di alcuni genetisti molecolari italiani (*N Engl J Med* 338, 804, 1998). Gli Autori hanno descritto due pazienti in cui la gastrite da Hp è evoluta in maltoma gastrico. Utilizzando una tecnica molto sensibile di biologia molecolare e applicandola retrospettivamente sui frammenti bioptici che erano stati stoccati, è stato evidenziato che l'infiltrato che caratterizzava la gastrite da *Helicobacter pylori* conteneva i linfociti B clonali che alla fine hanno prodotto il linfoma.

**La pedofilia è una patologia "curabile".** Oggi si fa un gran parlare sui giornali della pedofilia: dopo il primo caso eclatante, avvenuto in Belgio qualche anno fa, abbiamo imparato che anche il nostro Paese non è affatto esente da questa devianza del comportamento sessuale. Si pensi che in USA da 100.000 a 500.000 bambini sono molestati ogni anno da uomini adulti. Il numero dei bambini interessati è probabilmente più alto, perché la maggior parte di essi non denuncia le molestie alle quali sono stati sottoposti. La pedofilia (cioè l'"amore" per i bambini) fa parte, con l'esibizionismo, delle parafilie, un insieme di disordini psichiatrici, legati a cause sconosciute. Di norma la pedofilia viene trattata con la psicoterapia, i farmaci antidepressivi, i progestinici e gli antiandrogeni, anche se questi trattamenti lasciano spesso il tempo che trovano. Una via fino a oggi non battuta è quella dell'inibizione selettiva della funzione ipofisogonadi con analoghi ad azione prolungata; dell'ormone liberante le gonadotropine, proprio come viene fatto in pediatria nella cura della pubertà precoce. 30 uomini con grave, permanente parafilìa (25 dei quali con pedofilia) sono stati trattati con iniezioni mensili di

triptorelin (3,75 mg per volta) in associazione a una psicoterapia di supporto (*N Engl J Med* 338, 423-8 e 464-5, 1998). Tutti i soggetti trattati hanno avuto una netta diminuzione delle fantasie e dei desideri sessuali devianti, da 48 ( $\pm 10$ ) per settimana, prima della terapia, a zero durante il trattamento ( $p < 0,001$ ). Gli effetti favorevoli della cura sono già evidenti dopo 3-10 mesi, e persistono in tutti quelli che hanno continuato la terapia per almeno 1 anno. Il livello di testosterone è sceso da 545 ng/dl a 23 ng/dl, dopo una cura di 42 mesi con triptorelin. Il comportamento sessuale aberrante è ripreso nei pochi casi che hanno sospeso la cura. La maggior parte dei pazienti ha continuato volentieri il trattamento, anche se essi legalmente non potevano essere obbligati a proseguirla: ricordiamo che di recente un pedofilo italiano ha richiesto a gran voce l'inizio di una qualsiasi cura per cessare la sua devianza sessuale e che un altro vecchio pedofilo si è ucciso non sopportando l'ignominia!

**Malattie sessualmente trasmesse nelle adolescenti.** Da quando l'adolescenza è entrata di diritto a far parte della pediatria, molti aspetti psicologici, somatici e sociali di questa età della vita debbono essere conosciuti e studiati dai pediatri. Fra questi di estremo interesse le malattie sessualmente trasmesse (MST), oggi appannaggio prevalente dell'adolescente; mentre la blenorragia, la sifilide, la malattia da Herpes simplex e le infezioni da micoplasmi e da clamidie sono ben conosciute, perché indirettamente interessano età più specificamente pediatriche, le malattie da Papillomavirus (HPV) sono spesso trascurate, soprattutto quelle riguardanti i soggetti di sesso femminile. Per conoscere meglio questo argomento sono state studiate a New York 608 studentesse, a distanza di 6 mesi d'intervallo, per 3 anni (*N Engl J Med* 338, 423-8, 1998): i risultati sono a dir poco sconcertanti. Nel corso di 36 mesi il 43% dei soggetti studiati ha presentato un'infezione da HPV: fra i fattori di rischio la più giovane età (in-

torno ai 17 anni), un elevato numero di partner sessuali (soprattutto non appartenenti alla stessa scuola), la razza nera e la razza ispanica. La durata media dell'infezione è stata di 8 mesi: questa caratteristica ha permesso di trattare in modo conservativo un'eventuale associazione con la displasia della cervice.

**Malassezia: dalle orecchie del cane al catetere del neonato.** *Malassezia furfur* e *Malassezia pachydermatis* rappresentano specie fungine usualmente patogene per il cane (otite esterna) e sono a volte in causa nelle sepsi da catetere, specie nei neonati. Il contenuto in lipidi delle soluzioni può facilitare la colonizzazione. Recentemente un ceppo di *Malassezia pachydermatis* è stato isolato in 15 neonati ricoverati in un'unità di terapia intensiva neonatale (8 con setticemia, due con infezione delle vie urinarie, uno con meningite e 4 con colonizzazione cutanea asintomatica). Stesso ceppo di *Malassezia pachydermatis* fu isolato in un'infermiera e in 3 dei 12 cuccioli di cani appartenenti alle varie infermiere del reparto. La trasmissione del patogeno è quindi possibile sia dal cane all'uomo che dall'uomo all'uomo. Da notare che l'epidemia è stata interrotta da un più accurato lavaggio delle mani da parte delle infermiere prima e dopo ogni contatto con i ricoverati (*N Engl J Med* 338, 706, 1998).

**Prognosi del neuroblastoma e inibizione dell'apoptosi.** Recentemente è stato evidenziato che in molti tessuti neoplastici di differente origine (ma non nei tessuti umani normali) è presente una proteina che inibisce l'apoptosi (la morte programmata delle cellule), alla quale è stato dato il nome di *surviva*. In un brillante studio pubblicato sul *Lancet* (351, 882, 1998) è stata data dimostrazione che l'espressione della *surviva* (tecnica immunostochimica e di immunoprecipitazione) nelle cellule di neuroblastoma correla direttamente con le forme istologicamente e clinicamente più aggressive e prognosticamente sfavorite. Nei casi

in cui, invece, l'istologia è più favorevole e in quelli in cui avviene una regressione spontanea del tumore (tipo il 4s del neonato), la *surviva* non è espressa. Questo studio, oltre a sottolineare il ruolo svolto dai meccanismi che regolano l'apoptosi nel controllo delle neoplasie, offre uno spunto concreto per un'indagine di laboratorio, relativamente semplice, per definire la prognosi del neuroblastoma.

**Kawasaki, Ig endovena e prevenzione delle complicanze coronariche: questione di dosi.** Un'ampia metanalisi (totale 1629 pazienti, di cui metà giapponesi e metà nord americani) dimostra come l'efficacia delle Ig endovena nella prevenzione delle complicanze coronariche della malattia di Kawasaki dipenda fortemente dalla dose di queste ultime. La prevalenza di anomalie coronariche a 60 gg (fase della convalescenza) risulta del 17,6% nel caso non si sia ricorsi a questo tipo di terapia (trattamento con soli salicilati), del 13,5% per una dose inferiore a 1 g/kg, del 9,7% per una dose compresa tra 1 e 1,2 g/kg, del 6,3% per una dose totale di 1,6 g/kg e del 3,8% per quella di 2 g/kg. Non vi è differenza nei risultati analizzando separatamente i dati relativi alla popolazione giapponese e americana. Il trattamento con aspirina a diversi dosaggi non modifica i risultati (*J Pediatr* 131, 888, 1997). Vale la pena ricordare che la tempestività del trattamento con le gammaglobuline (entro 10 gg dall'esordio della malattia) è un altro importante fattore che ne condiziona l'efficacia. Questa evidenza può giustificare l'uso delle gammaglobuline endovena in casi in cui la diagnosi sia fortemente sospetta, anche prima che tutti i criteri diagnostici siano completamente soddisfatti.

**I rachitismi, non il rachitismo.** Non esiste un rachitismo ma, come sappiamo da molti anni, esistono molti tipi di rachitismo, che hanno fenotipi comuni, ma che sono dovuti a cause diverse. Il progresso ci ha permesso in questi ultimi anni di conoscerli sempre meglio e di passare dall'identificazione clinica al ri-

conoscimento patogenetico, fino alla diagnosi genetica, con l'identificazione dei geni e della loro localizzazione cromosomica. È quanto è avvenuto per il rachitismo tipo I, vitamina D-dipendente (oggi meglio conosciuto come rachitismo pseudodeficiente di vitamina D) (*N Engl J Med* 338, 653-61 e 681-2, 1998). Questo tipo di rachitismo è dovuto a una mutazione a carico del gene per la 25-idrossivitamina D<sub>3</sub>-1 $\alpha$ -idrossilasi che trasforma la 25-OH-vitamina D<sub>3</sub> in 1-25 (diidrossi) vitamina D<sub>3</sub>, la forma attiva, ad azione simil-ormonale, della vitamina D: la mutazione rende completamente inattivo il gene.

**Pneumococco in Spagna.** La prevalenza di ceppi di pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*) resistenti alla penicillina varia da paese a paese, ma è senz'altro un problema molto pesante in Spagna. Un recente studio (*Pediatr Infect Dis J* 17, 94, 1998) riporta che la resistenza alla penicillina degli pneumococchi isolati da timpanocentesi durante un episodio di otite media acuta è salita dal 32% del periodo 1989-92 al 50% del periodo 1992-96. In quest'ultimo periodo, peraltro, la percentuale di pneumococchi resistenti sale al 90% se si considerano i casi in cui la timpanocentesi veniva eseguita per la persistenza dei sintomi dopo due giorni di una terapia antibiotica appropriata (amoxicillina più acido clavulanico, azitromicina o cefalosporine).

**Omeprazolo, ranitidina e misoprostol nella cura dell'ulcera da FANS.** I farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS), comunemente usati per trattare l'infiammazione, il dolore e la febbre, determinano con una certa frequenza, minore nel bambino rispetto all'adulto, sintomi dispeptici, sanguinamenti e perforazione gastrica. L'omeprazolo, in soggetti che usano correntemente i FANS, guarisce e previene le ulcere gastriche meglio della ranitidina (*N Engl J Med* 338, 719-26, 1998) e meglio del misoprostol. L'omeprazolo è d'altra parte meglio tollerato (*N Engl J Med* 338, 727-34, 1998).