

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

ALLERGOLOGIA, 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, VACCINAZIONI

La presenza di IgE anti-amoxicillina/ampicillina mi condiziona a non curare un bambino con amoxicillina per le complicanze delle flogosi respiratorie.

dot.ssa Maria Rosa Carnevali
Pediatria di base, Conselice (RA)

La presenza di IgE specifiche verso ampicillina/amoxicillina rappresenta una prova certa della sensibilizzazione verso questo antibiotico, in particolare se l'esame è stato fatto, come immagino, in rapporto a un evento allergico precedente.

Desidero conoscere l'utilità-sensibilità del fotorefrattometro per l'individuazione dei difetti dell'acuità visiva.

dot. Nunzio Lardaro
Pediatria

Il fotorefrattometro è uno strumento di realizzazione piuttosto vecchia (anni '90) e consiste nella ripresa di foto all'infra-rosso del riflesso rosso del fondo di ambedue gli occhi simultaneamente su pellicola Polaroid. Occorre sottolineare che tale strumento (commercializzato con il nome di *Photoscreener MTT*) non è assolutamente in grado di misurare le capacità funzionali del sistema visivo (acuità visiva), ma soltanto di determinare le eventuali possibili cause di ambliopia (cataratta infantile, strabismo, anisometropia, vizi di rifrazione elevati). In termini di sensibilità e specificità, lo strumento è piuttosto utile, anche se un po' pessimisticamente un lavoro del 2000 ne colloca la sensibilità al 65% e la specificità all'87%: certamente le prestazioni migliorano nelle mani di un esperto lettore delle foto. Per completare la risposta, del tutto recentemente è stata posta in commercio una soluzione basata sullo stesso principio dell'osservazione binoculare del riflesso rosso del fondo, il *Vision Screener Plusoptix*. Questo, con gli stessi identici limiti del *Photoscreener*, ha l'indubbio vantaggio di non richiedere pellicola (l'immagine è generata su uno schermo ed è archiviabile su CD) e la

lettura è resa forse meno dipendente dall'osservatore per la presenza di un sistema di valutazione automatizzato. Forse è lo strumento più utile, attualmente disponibile per lo screening oculare infantile.

Ne ho scarsa esperienza personale, ma accludo la bibliografia¹ di un lavoro recentissimo di colleghi tedeschi notevolmente affidabili. Infine, cito anche l'autorefrattometro in versione portatile: si tratta della versione per uso pediatrico dell'autorefrattometro impiegato per gli adulti in tutti gli ambulatori oculistici. Questo valuta soltanto la rifrazione (le caratteristiche ottiche dell'occhio), lo fa in visione separata dei due occhi e ha una affidabilità in età pediatrica molto bassa in miosi, mentre migliora molto in midriasi. Non è in grado di individuare cataratta e strabismo.

1. Ehrh O, Weber A, Boergen KP. Screening for refractive errors in preschool children with the vision screener. *Strabismus* 2007; 15(1):13-9.

Ragazza tredicenne indagata per familiarità per distrofia corneale cristallinica di Schnyder e ipercolesterolemia familiare. Visita oculistica: in occhio destro piccole concrezioni lineari cristalliniche rare; in occhio sinistro iniziale anello corneale profondo. In campo pupillare endotelio regolare. La ragazza sta seguendo da un paio di anni una dieta con scarso apporto di colesterolo, con questi risultati: colesterolo 246, LDL 151, HDL 72, trigliceridi 75. La madre 42enne presenta disturbi visivi tipo sfarfallii per distrofia di Schnyder; ha valori di colesterolo 289, HDL 71, trigliceridi 116.

Come rallentare la progressione del quadro oftalmologico? Il controllo della colesterolemia attraverso la dieta o l'uso di farmaci è utile e sufficiente? L'uso di occhiali da sole influenza il decorso?

dot.ssa Lorenza Fambri
Pediatria di famiglia, Arco (TN)

La distrofia corneale cristallinica di Schnyder è una rara distrofia bilaterale,

che insorge precocemente, a ereditarietà autosomica dominante. È caratterizzata dall'accumulo di cristalli di colesterolo nello stroma corneale anteriore. È un disordine che si stabilizza nel tempo e raramente progredisce centralmente tanto da determinare una tale riduzione visiva da richiedere una cheratectomia con laser a eccimeri o un trapianto di cornea. Nel caso si evidenzino questa distrofia è necessario indagare l'eventuale presenza di un disordine lipidico sistemico, non perché la gravità di questo si correla alla gravità della malattia corneale ma perché un elevato livello sierico di lipidi e colesterolo è talvolta associato. Il ruolo dell'ipercolesterolemia nella patogenesi della malattia non è chiaro: si pensa infatti che la distrofia cristallinica sia un difetto localizzato del metabolismo lipidico, anche se talvolta è appunto presente l'ipercolesterolemia. Per quanto si sa, il controllo del colesterolo e dei trigliceridi nel siero, utile per la prevenzione di complicanze cardiovascolari, non influisce sul decorso della malattia corneale.

Anche gli occhiali da sole, molto apprezzati vista la presenza di fotofobia, non ne influenzano il decorso.

Bambino di 3 anni con pielonefrite da Proteus, senza alcuna malformazione renale (ecografia accurata), guarisce con Nettacin in vena.

A un successivo controllo delle urine si trova per tre volte un enterococco (il bambino ovviamente ora sta bene). Va trattato con antibiotico di nuovo? Come?

dot.ssa Sandra Di Giuseppe
Pediatria di famiglia, Roma

In assenza di sintomatologia compatibile con infezione urinaria e con esame urine "a fresco" negativo (assenza di leucocituria), non c'è indicazione a eseguire un nuovo ciclo di terapia antibiotica. Si raccomanda di pulire con attenzione i genitali e di raccogliere le urine a metà minzione per evitare possibili inquinamenti.