

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

**Il midazolam per uso orale esiste? Se no, si può usare quello in fiale per os? E in che dosi per interrompere una crisi convulsiva?**

dott. Lucio Piermarini  
Pediatra di comunità, Terni

Non esiste una formulazione orale del midazolam, ma si possono usare efficacemente le fiale, da far bere (per sedare) o da porre nel vestibolo orale ("sotto la lingua") per interrompere una crisi convulsiva. La dose in entrambi i casi è di 0,5 mg/kg. Le fiale (nome commerciale *Ipnovel*) sono da 1 ml (5 mg) o da 3 ml (15 mg).

**Che cos'è la follicolite eosinofila? A quale età si manifesta? È la malattia di Ofuji?**

dott. Angelo Adorni  
Pediatra, Collecchio (PR)

La follicolite eosinofila fa parte delle dermatosi transitorie del neonato. È rara e autolimitantesi. L'eziopatogenesi è sconosciuta, ma probabilmente è una risposta immunologica a un agente batterico. L'età tipica è molto precoce (neonato o lattante). È più comune nei maschi che nelle femmine.

È conosciuta anche come malattia di Ofuji, che però ha descritto un quadro simile negli adulti. Si caratterizza per l'eruzione a poussées di pustole intensamente pruriginose, localizzate per lo più al cuoio capelluto e al volto, di rado alle estremità e al tronco. Spesso si associa a eosinofilia periferica.

**Ho letto sul "Corriere della Sera-Salute" del 30/7/2006 i consigli relativi ai "Corretti rimedi contro le meduse".**

**Ritenevo che, essendo sostanze irritanti termolabili, il migliore e più pratico rimedio, quasi sempre e subito reperibile sul posto, fosse l'applicazione di sabbia calda sulla pelle interessata. Dopo la lettura del Corriere, che non fa alcun cenno del rimedio (strofinare sab-**

**bia viene solo indicata come pratica da sconsigliare), vorrei sapere se il trattamento sopra indicato, che ovviamente non può essere esauriente per i rari casi di shock anafilattico, abbia o meno un fondamento scientifico.**

dott. Ilario Attisani  
Pediatra di famiglia, Locri

È scientificamente provato che il calore disattiva le sostanze urticanti dei celenterati perché sono termolabili: usualmente quindi si consiglia impacco per 60 minuti con acqua ipersalata calda al limite del non ustionante, allo scopo di disattivare le sostanze e di favorire per osmolarità la loro estrazione.

La sabbia calda è uno dei rimedi usati per "cultura popolare" che ha evidentemente il suo rationale, mentre sfregare la parte con la sabbia calda è da sconsigliare perché l'azione di sfregamento aumenta la vascolarizzazione locale e quindi anche gli effetti delle sostanze urticanti, che sono caratterizzati inizialmente da bruciore vivo, non da prurito.

**Vorrei sapere come si dovrebbe curare la "perlèche" della commissura labiale, problema frequente, che mi lascia sempre dubbioso sul da farsi e più che qualche crema emolliente o blando cortisonico topico, se associata a dermatite atopica, non so consigliare.**

dott. Fausto Antonini  
Pediatra di famiglia, Avellino

Il trattamento con il solo antifungino topico è efficace.

Nel bambino con dermatite atopica e importante componente flogistica è però consigliato l'uso associato di una crema al cortisone.

**Bambina di 6 anni, con familiarità allergica (madre con rinite allergica), dopo ingresso alla scuola materna ha presentato frequenti episodi di infezione alle alte vie aeree, sostanzialmente rinite, con respi-**

**razione prevalentemente orale, apnee e russamento notturno. Eseguita visita ORL per sospetta ipertrofia adenoidea, confermata dallo specialista otorino, viene programmato intervento. I genitori, di loro iniziativa, consultano un allergologo che esegue prick test che risultano positivi per acari +++++. Viene iniziata terapia con Acrius, Bentelan, Aircort e antibiotico a cicli.**

**Non verificandosi sostanziali miglioramenti, viene eseguita adenoidectomia con totale regressione dei disturbi respiratori notturni, ma solo parziale regressione della rinite.**

**Attualmente la piccola gode di buona salute, accrescimento regolare, mai episodi di asma, e anche la rinite è quasi scomparsa. Il problema sorge perché l'allergologo ritiene opportuno intraprendere, per una definitiva risoluzione, una immunoterapia specifica sub-linguale (ITS) per acari anche per evitare, secondo lui, la comparsa di nuove sensibilizzazioni e un eventuale asma allergico in età successiva.**

**Ritengo tutto ciò eccessivo per varie ragioni: la positività dei prick non dimostra necessariamente che la sintomatologia sia allergica; dopo l'adenoidectomia si è verificato un sostanziale miglioramento; non mi aspetterei nuove sensibilizzazioni in paziente senza pregressa positività ad allergeni alimentari; non si è mai verificato nemmeno un episodio di bronchite asmatiche.**

**Non vorrei però sottovalutare la situazione e, per mancate conoscenze specifiche, condizionare i genitori a una scelta sbagliata. Chiedo gentilmente un vostro parere.**

dott.ssa Franca Boe  
Pediatra, Grumello del Monte (BG)

Concordo completamente con Lei.

La sola prick-positività, anche se associata a una lieve sintomatologia rinitica, non rappresenta certamente una indicazione "automatica" all'ITS.

Per questa prescrizione è opportuno fare sempre un serio bilancio dei costi e dei benefici attesi. Certamente l'immunote-

## Domande & Risposte

rapia non produce mai una "definitiva risoluzione del problema", contrariamente a quanto promesso dall'allergologo. La gran parte degli studi con l'ITS sublinguale ha prodotto risultati modesti e, il più delle volte, senza una reale modificazione nella qualità di vita dei soggetti vaccinati.

Infine, la prevenzione di nuove sensibilizzazioni è un aspetto molto pubblicizzato dai fautori dell'ITS, ma è ben lungi dall'essere dimostrato con studi di alta qualità metodologica. Anche la possibilità di evitare l'asma allergico con l'immunoterapia precoce è tutt'altro che scontata. Lo si è visto nell'asma da pollini, ma l'asma da acari è un'altra cosa. Come è un'altra cosa l'asma geneticamente

determinato, a esordio precoce, che produce danni ostruttivi irreversibili, dall'asma occasionale, veniale e mai evolutivo nel soggetto con sola allergia ai pollini. La bambina che a 6 anni non ha mai avuto sintomi asmatici non è un soggetto a rischio per questo tipo di asma.

Per saperne di più, Le segnalo quanto ho scritto proprio su questi aspetti dell'ITS: "L'immunoterapia specifica e l'attrazione delle sirene". *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica* 2005;16-19.

**Una bambina di 11 anni e mezzo, di 31 kg di peso, è affetta da sindrome di Gilbert e portatrice di talassemia (forma intermedia), con valori di emoglo-**

**bina di 8-8,5 g/dl. La piccola ha sviluppato una calclosi della colecisti che viene monitorata ecograficamente da circa 3 anni. La calclosi da un anno è diventata sintomatica: stipsi, algie addominali e vomito a ogni piccolo disordine alimentare (patatine fritte, dolci, gelato, merendine). La piccola assume Ursacol cpr 150 mg -1 cpr x 2. Si pone l'indicazione per una colecistectomia?**

dot. Mimmo Palazzo  
Pediatra di famiglia

In questo caso, con sintomi clinici di colecistite, la colecistectomia è necessaria.



## LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

Reggio Calabria, 12-13-14 aprile 2007 - Palazzo del Consiglio Regionale



### Giovedì 12 aprile

**L'infermiere pediatrico e l'assistenza al bambino difficile: esperienze a confronto**

**14.30 - 19.00 Corso teorico/pratico per operatori sanitari non medici di area pediatrica. Assistenza integrata al bambino: dalla nutrizione "difficile" alla cura e alla prevenzione del dolore**

- Alimentazione enterale
- PEG
- La gestione del dolore nel bambino ricoverato e sottoposto a procedure diagnostico-terapeutiche invasive
- Alimentare un bambino con handicap neurologico
- La scheda unica di terapia
- Valutazione della soddisfazione del paziente

### Venerdì 13 aprile

**Le Giornate di Medico e Bambino**

**8.45**

**Tre casi giovani**

*(tre esperienze di giovani specializzandi)*

**9.30 - 10.30**

**Problemi correnti**

Le figure da stamparsi nel cervello.

Ovvero 10 immagini per 10 messaggi in:

- Endocrinologia (G. Tonini)
- Nefrologia (F. Emma)
- Neonatologia (S. Demarini)

**10.30 - 11.15**

**Aggiornamento (con discussione)**

- Asma 2007: una, nessuna, centomila (G. Longo)

**11.45 - 12.15**

**La Pagina Gialla**

Ultime notizie... (a cura di A. Ventura)

**12.15 - 12.50**

**L'articolo dell'anno letto dall'autore:**

Epilessia oggi (R. Guerrini)

**12.50**

**L'Editoriale di Giorgio Tamburlini**

**14.45 - 15.15**

**Altre tre presentazioni giovani**

*(tre esperienze di giovani specializzandi)*

**15.15 - 16.15**

**La Gazzetta del SUD**

*(sei storie presentate da sei pediatri in una ora)*

**16.30 - 17.00**

**L'Editoriale di Federico Marchetti**

**17.30 - 19.00**

**Tavola Rotonda**

I trapianti d'organo (fegato, rene e polmone) visti dagli specialisti, visti dal centro trapianti e... (prima ancora) visti da chi è malato

Modera F. Marchetti

Partecipano: G. Maggiore, G. Magazzù, F. Emma, M. Spada

### Sabato 14 aprile

**8.45 - 9.15**

**Altre tre presentazioni giovani**

*(tre esperienze di giovani specializzandi)*

**9.15 - 9.45**

**Problemi correnti**

Reflusso gastroesofageo: veri e falsi problemi tra "tubi e tubisti" (G. Magazzù)

**9.45 - 10.45**

**FOCUS (I)**

L'orecchio visto dal:

- genetista (P. Gasparini)
- otorino (D. Grasso)
- pediatra (S. Conti Nibali)

**11.15 - 12.15**

**FOCUS (II)**

Macchie ed "escrescenze" sulla pelle viste dal:

- genetista (P. Gasparini)
- dermatologo (F. Mazzotta)
- chirurgo (J. Schleef)

**12.15 - 12.45**

**Letture**

Assistenza "globale" al cerebroleso: cosa è cambiato negli ultimi 10 anni e cosa dovremmo sapere (A. Tedeschi)

**12.45**

**Premiazioni per le migliori presentazioni giovani**

e gran finale con l'Editoriale del prof. Panizon

**13.30**

**Verifica di apprendimento (Test ECM)**

Per questo Congresso sono stati assegnati

**11 Crediti Formativi (ECM) per le categorie: Pediatri, Fisioterapisti**

**10 Crediti Formativi (ECM) per la categoria: Infermieri Pediatrici**

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

Antonino Tedeschi, Giorgio Longo, Federico Marchetti,  
Franco Panizon, Giorgio Tamburlini, Alessandro Ventura



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Quickline Traduzioni&Congressi  
via S. Caterina da Siena 3 - 34122 TRIESTE - Tel. 040 773737-  
040 363586 - Fax 040 760659; e-mail: giornatemb@quickline.it  
Iscrizioni on line: <http://www.quickline.it>