

## Lettere

Le lettere sono sempre gradite, e vengono sempre pubblicate. Si prega solo una ragionevole concisione, cercando di non superare le 3000 battute. Qualche taglio editoriale e qualche intervento di editing che non alteri il senso della lettera saranno, a volte, inevitabili.

### Celiachia e test rapido; amoxicillina e fluorosi

Ho letto con interesse il Focus relativo alla celiachia, presentato come attualissimo sul n. 7 della Rivista e, con sorpresa, non ho trovato alcun cenno della notizia riportata quasi contemporaneamente sul *Corriere della Sera Salute*, relativa a un presunto test che dovrebbe permettere la diagnosi rapida e facile dell'intolleranza al glutine e che, a breve scadenza, sarebbe reperibile nelle farmacie, facendo così supporre che possa essere facilmente gestito dagli stessi pazienti.

Nel riportare la notizia il *Corriere* cita tra l'altro il prof. Alessandro Ventura, che sulla nostra Rivista invita giustamente alla cautela, specie per quanto riguarda diagnosi e terapia relative alla cosiddetta "nuova celiachia".

Relativamente a un'altra notizia riportata nella stessa pagina del *Corriere*, riguardante il rischio di sviluppare fluorosi dentale nei bambini in trattamento con amoxicillina, specie per quanto riguarda l'età dai tre ai sei mesi di vita, vorrei chiedere se l'informazione sia da confermare, così da causare importanti ricadute sulla terapia antibiotica in pediatria o che non si sia trattato piuttosto di un banale errore, che ha permesso di scambiare l'amoxicillina con le tetracicline.

Ilario Attisani, Locri (RC)

*Il test cui si riferisce il dott. Attisani è entrato recentemente in commercio dopo essere passato (tra l'altro) al vaglio di una sperimentazione sul campo condotta dai ricercatori della Clinica pediatrica di Trieste (Tarcisio Not, et al.), e attualmente in via di pubblicazione. Si tratta di due test ultrarapidi e facili da eseguire per identificare gli anticorpi anti-transglutaminasi e che richiedono una goccia di sangue (e qui si tratta proprio di 3-4 minuti, senza la necessità di alcuna strumentazione particolare) o una goccia di siero (e qui è però necessario centrifugare per estrarre il siero). La sensibilità è di circa il 95-96% per la goccia di sangue (si perdono i casi con difetto di IgA) e del 99% per quella di siero (rivela gli anti-tTG b di classe IgA, IgM e IgG). La specificità è praticamente comparabile agli anti-tTG IgA eseguiti con metodica ELISA (98%).*

*Sempre più è evidente che la diagnosi di celiachia, in virtù delle mille facce della*

*malattia, necessita da un lato dell'adeguamento delle conoscenze da parte dei pediatri e medici generalisti e specialisti che devono porre il sospetto ma, soprattutto, dalla disponibilità di test facilmente eseguibili (al letto del malato e più ancora nell'ambulatorio del medico), rapidi e a basso costo, con in quali togliersi il dubbio "seduta stante".*

*Perché non se ne è parlato sul Focus? Perché tutto questo rappresenta la novità dell'ultima ora, mentre il Focus (comunque aggiornatissimo) riporta i contributi di un congresso che ha più di un anno. Ma chi è interessato a mantenersi aggiornato in tempo reale sulla celiachia (e in particolare proprio ad avere più precise ed estese informazioni sulle esperienze d'uso dei test rapidi) non manchi di partecipare al prossimo incontro di gennaio (La faccia e... l'anima della celiachia: Trieste, Area di Ricerca di Padriciano, 20 gennaio 2006 - di cui trovate il programma anche su questo numero di Medico e Bambino a pag. 637, oltre che sull'ultimo Focus).*

*Per quel che riguarda l'amoxicillina e la fluorosi, la risposta è sì: quantomeno non si tratta di un errore di stampa. L'argomento viene ripreso nello speciale di "Novità in Pediatria Pratica 2004-2005" che chiuderà l'annata.*

Alessandro Ventura

### Autismo, psicogenesi e intestino

Nell'articolo di D. Mariani Cerati e C. Hanau "Autismo e medicine alternative" (*Medico e Bambino* 2005;24:465-8), di passaggio si dice che la teoria psicogena è stata "giustamente" giudicata "falsa" in un libro del '64 (*sigh!*), perché colpevolizzava le "mamme frigorifero"; più oltre si afferma che l'interpretazione psicogenetica e la terapia psicoanalitica sono ormai quasi scomparse dal panorama scientifico, anche se sussistono ancora alcune rare eccezioni.

Inoltre, si dice che recenti analisi della *Cochrane* hanno negato a tutt'oggi che ci siano evidenze sufficienti per indicare una terapia dietetica, ma la stessa agenzia consiglia ulteriori indagini, visto i risultati incoraggianti in una sperimentazione su un piccolo gruppo di bambini, e vista "la grande popolarità fra i genitori (fino al 30% dei bambini autistici fanno una dieta) dell'ipotesi dietetica".

Mi permetto di criticare la "filosofia"

che sembra sottostare a entrambe queste valutazioni; entrambe sembrano fare riferimento a quella che chiamerei "la medicina a furor di popolo", della cui razionalità dubito.

Nel merito, mi domando se dire che la teoria della "mamma frigorifero" colpevolizza le mamme e incontra (pur comprensibilmente e legittimamente) l'ostilità delle associazioni di genitori, rappresenta un'argomentazione razionale per negare una possibile genesi psicogena dell'autismo. Dire che tale possibilità è stata giustamente giudicata falsa, facendo riferimento a una pubblicazione del '64, mi sembra una liquidazione spiccia, superficiale della questione, con un metodo che, più che una vera curiosità scientifica verso l'argomento, ricorda, con tutto il rispetto, una litania religiosa (anche per come queste argomentazioni vengono spesso riportate un po' ossessivamente, sempre uguali, ogni volta che si parla di autismo); sembra cioè di sentire ripetere enunciazioni aprioristiche, in questo caso tra l'altro riportate da colleghi non coinvolti direttamente nel settore, dette "una volta per sempre", senza più che l'argomento ponga "alcun dubbio" o interrogativo.

L'interpretazione psicogenetica dell'autismo non è affatto scomparsa, ma può anzi arricchire il dibattito in merito, aprendo prospettive piuttosto che chiudere medici e famiglie in una prigione di colpe indimostrate e indimostrabili ("dare la colpa" significa presupporre la volontà di...); insomma, l'approccio psicodinamico non si dovrebbe preoccupare di colpevolizzare, ma di aiutare le famiglie e i bambini, cercando dei nessi, delle possibili relazioni fra vissuti soggettivi (del bambino e dei familiari) e primi legami (fra il bambino e i suoi familiari).

E a proposito della popolarità delle diete nell'autismo, mi chiedo appunto se dobbiamo cercare, e per quanto possibile, dimostrare dei nessi, o se non dobbiamo anche noi semplicemente surfare sull'onda del "florido mercato"?

Genitori, ma anche nonni o single, ma probabilmente anche medici e professionisti vari, si rivolgono sempre di più anche a cartomanti, maghi e veggenti; c'è anche lì un floridissimo mercato (che interessa sicuramente più del 30% della popolazione): vogliamo costruire un RCT per valutare l'efficacia di queste pratiche, seguendo la logica che sembra suggerire la revisione della *Cochrane*?

## Lettere

Mi permetto, infine, per rilanciare la discussione, di consigliare un bel libro sul tema dell'autismo: s'intitola *Il bambino a rischio autistico* di Pierre Delion e altri, Edizioni Pendragon (Bologna); è scritto da persone che lavorano con questi pazienti, e che hanno punti di vista e approcci diversi e variegati.

**Alberto Neri**  
Pediatra di libera scelta, Ferrara

*Rispondo con le parole del "Nelson, Textbook of Pediatrics", edizione 2004, pag 93: "Contrary to notions in vogue in the past, autism is not induced by parents".*

*Ci pare che nell'aver accettato (volentieri) l'articolo di D. Mariani Cerati e C. Hanau, che rappresentano la voce di una associazione che cerca di difendere le famiglie sfortunate dalle suggestioni del mercato della salute non basate su prove adeguate, si sia seguita una strada opposta a quella della medicina a furor di popolo; semmai, la strada fredda della ricerca delle evidenze. Se ci permette (potrà ancora ritrovarne prova sul Nelson, ma anche più modestamente su Medico e Bambino, 2004;23:621), il disturbo autistico è un disturbo genetico, con concordanza di quasi il 90% nei gemelli omozigoti (e del 7% in quelli eterozigoti), che si associa a epilessia nel 30%, a deficit cognitivi nel 70% e ad alterazioni documentate nella sostanza reticolare ascendente, nel cervelletto, nell'ippocampo, micro-macro-strutturali dell'encefalo. Ecce-tera eccetera. Semmai, è la "teoria" della mamma frigorifero, che non è mai stata basata su alcunché di somigliante a una prova, solo su qualche superba "intuizione". Ancora, ci consenta, l'affermazione della Cochrane sull'insufficienza delle prove in favore di una terapia dietetica non contrasta affatto con il dovere di continuare a sperimentare, "alla ricerca di nuove evidenze" (se se ne trovassero) e con l'apertura (obbligatoria) della scienza, che deve rimettersi continuamente in discussione.*

*Non per essere fastidioso, ma spero che Le risulti comunque evidente che anche questa (lontana) ipotesi intestinale, così come le ipotesi (statisticamente escluse) sul thimerosal e sul vaccino antimorbilloso non*

*c'entrano con la (tramontata) teoria psico-gena.*

**Franco Panizon**

### Omeopatia gratuita? Perché?

Ho letto con interesse l'editoriale del 7/2005 a pag. 415, dove si parla di omeopatia. Ha attratto la mia attenzione l'affermazione: "...ma perché la gratuità (come si presume accada per la psicoanalisi) ne potrebbe incrinare l'efficacia". Quindi l'efficacia di alcune specialità mediche è legata anche al fatto che non devono essere gratuite. Poiché sono un pediatra di libera scelta convenzionato con il SSN, di norma le famiglie che afferiscono al mio ambulatorio lo fanno gratuitamente (meglio dire: senza pagare). Questo comportamento "gratuito" incrina l'efficacia della mia pratica clinica? E quali sono le specialità mediche che più risentono della gratuità, oltre la psicoanalisi e l'omeopatia? Grazie per la risposta e buon lavoro.

**Costantino Panza**  
Pediatra di libera scelta, Parma

*Mi scuso per la mia affermazione "presuntuosa", ma si trattava appunto di una "presunzione"; nel testo è scritto, infatti, con prudenza, che "come si presume accada per la psicoanalisi potrebbe incrinare l'efficacia". La "presunzione", poi, non è mia: è la antica regola degli psicanalisti classici, che ritengono, appunto, che la loro prestazione dovesse essere non gratuita. E si tratta di una prestazione che, allo stato dell'arte, sembra dover essere considerata, sempre sulla base della letteratura, molto più "scientifica", e anche molto più "EBM", dell'omeopatia, ma che è sempre un lavoro basato sulla relazione.*

*La mia affermazione (ma non era una affermazione) non deriva da prove provate; è semplicemente conseguente con quanto scrivevo in quell'articolo, derivato, invece, da una letteratura rispettabile: cioè con la forte presunzione, per sé non "scandalosa", che il successo dell'omeopatia sia prevalentemente legato alla relazione col terapeuta,*

*che richieda la buona fede da una parte e la fiducia dall'altra e (forse: questa era la presunzione di cui si sta parlando) anche una oblazione (magari solo simbolica). Per una analisi meno recente, ma più approfondita del contesto, rimando ancora a Medico e Bambino (2004;23:303).*

*Comunque, la mia risposta alla Sua domanda diretta è che, per l'appunto, le specialità mediche che (forse) possono risentire positivamente della non gratuità, sono l'omeopatia e la psicoanalisi (ma allora anche la psicoterapia in genere, che di fatto è prevalentemente non gratuita). Però, pensando, potrei aggiungere che la libera professione esiste ancora; che vuol dire che molti pazienti, o genitori di pazienti, si sentono "più curati" quando pagano. Certo, solo una presunzione.*

**Franco Panizon**

### Key Opinion Leader e conflitto di interessi

Rosario Cavallo (*Medico e Bambino* 2005;24:508) si chiede quali garanzie può dare il relatore di un tema quando relaziona a un congresso finanziato dai produttori del farmaco di cui si parla (i famosi simposi satellite).

È uscito di recente un bel libro (*Attenti alle bufale*. Ed. Il Pensiero Scientifico 2005) di Tom Jefferson, epidemiologo ed esperto di vaccini della *Cochrane*. Con discreto umorismo (cosa sarebbe la vita senza la dimensione ludica?) l'Autore insegna a identificare l'autore di informazioni addomesticate. Ci sono molti altri insegnamenti, ma mi fermo a questo. Dice Jefferson che esiste il "Key Opinion Leader" (KOL) che è un eminente clinico regolarmente presente nei simposi satellite di un certo argomento. Quando le industrie devono comunicare qualcosa in maniera autorevole, chiamano un KOL a fare da portavoce. Questa pratica si chiama "Rent a KOL". Jefferson insegna a smascherarlo. È un libro da leggere.

**Giancarlo Biasini**  
Centro per la Salute del Bambino

## RINGRAZIAMENTO AI REFEREE

*Medico e Bambino* ringrazia caldamente i colleghi che hanno svolto con accuratezza e con grande dedizione il lavoro di revisione degli articoli arrivati in Redazione:

Egidio Barbi, Dante Baronciani, Giorgio Bartolozzi, Tiziano Basso, Ettore Beghi, Irene Berti, Giancarlo Biasini, Maurizio Bonati, Cesare Braggion, Roberto Buzzetti, Vincenzo Calia, Adriano Cattaneo, Rosario Cavallo, Francesco Chiarelli, Marta Ciofi degli Atti, Sergio Conti Nibali, Paola Costa, Mario Cutrone, Luigi Greco, Nicola D'Andrea, Sergio Demarini, Luciano de Seta, Simona di Mario, Paolo Fiammengo, Massimo Fontana, Fabrizio Fusco, Michele Gangemi, Luisa Grandori, Luigi Greco, Giuseppe La Gamba, Guido La Placa, Filippo Longo, Pierpaolo Mastroiacovo, Stefano Miceli Sopo, Vitalia Murgia, Fabio Parazzini, Marco Pennesi, Marco Rabusin, Daniele Radzik, Paolo Regini, Patrizia Romito, Luca Ronfani, Giorgio Tonini