

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, VACCINI

Vi chiedo se ad oggi è ritenuto utile (rapporto costi/benefici) dai dati della letteratura e dalla pratica corrente eseguire lo screening renale ecografico a tutti i neonati (alla nascita o a un mese di vita) come è in uso fare in alcune Regioni italiane da parte di pediatri di famiglia.

dott. Antonio Mondelli

Neonatologo ospedaliero, Manfredonia (Foggia)

Il problema è stato molto discusso in passato e, nonostante in alcune realtà si esegua da anni lo screening ecografico delle uropatie (associato o meno a quello della displasia dell'anca), bisogna dire che al momento non esiste in letteratura nessuno studio che giustifichi questo atteggiamento soprattutto in termini di costi/benefici. Oggi la gran parte delle patologie renali malformative di una qualche rilevanza clinica viene evidenziato già in epoca prenatale e non c'è quindi motivo di sprecare tempo e risorse nello screening postnatale. Sarebbe forse utile che chi decide di eseguire (o di prescrivere l'esecuzione di) un'ecografia dell'apparato urinario in assenza di indicazione clinica, venga invitato a motivare la scelta e ad assumersene la responsabilità.

Desidererei qualche informazione sull'ileite eosinofila e sulla sua terapia. È simile alla esofagite eosinofila? Somministro budesonide per os?

dott. Alessandro Crestani

L'ileite eosinofila, relativamente rara ma non rarissima, rappresenta nella maggior parte dei casi la complicazione di una infezione virale. È caratterizzata da infiltrazione della mucosa da parte di eosinofili, infiltrazione che può estendersi ai diversi tratti dell'intestino, e può portare transitoriamente a diarrea grave, malassorbimento, proteinodi-

spersione, e dipendenza dalla nutrizione parenterale. In questi casi può essere utile la terapia corticosteroidica, ma la risoluzione del problema è la regola e sopravviene in qualche settimana. L'infiltrazione eosinofila dell'intestino può essere naturalmente presente anche nella classica enteropatia allergica (ma in questo caso non si parlerà specificamente di ileite eosinofila ma di enteropatia allergica) e può far parte del quadro più grave, geneticamente determinato, di enteropatia eosinofila che può assumere andamento stenotico (infiltrazione della parete muscolare) o sierotico (peritoniti eosinofile ricorrenti). Queste forme possono essere tenute sotto controllo con i corticosteroidi e altri immunosoppressori (methotrexate), ma non tendono a guarire. Recenti segnalazioni indicano l'efficacia dell'anticorpo monoclonale contro l'IL5 e, analogamente a quanto succede per l'ancora abbastanza misteriosa esofagite eosinofila, per il montelukast. Almeno come terapia coadiuvante.

Sono nonno di una bimba di un mese. Con mia moglie ci siamo accorti che la bimba, nata podalica, ha tutta la parte destra (dalla spalla al bacino, e la gamba) leggermente schiacciata, per cui assume nel complesso la forma di una virgola. Crescendo si può raddrizzare? Il pediatra alla nascita non ha fatto menzione del fatto.

Franco Marin

Mi sembra francamente difficile che un neonato "a virgola" non sia stato mai notato da nessuno (neppure dai genitori), prima del mese di vita. Una compressione intrauterina è un evento relativamente frequente, che potrebbe spiegare l'aspetto descritto. Però ha due caratteristiche: 1) è necessariamente presente alla nascita; 2) di solito si attenua rapidamente nelle prime settimane di vita. Naturalmente, anche una scoliosi

congenita può dare un neonato "a virgola", ma: 1) è una patologia molto rara; 2) è ancor più raro che sia clinicamente rilevabile alla nascita; 3) peggiora invariabilmente nel tempo. Come spesso accade nel nostro lavoro, una semplice occhiata da parte del pediatra di famiglia sarà più che sufficiente.

Mia moglie, fin da piccola, presenta una notevole scoliosi dorso-lombare, mai corretta. Due gravidanze, non particolari difficoltà nella postura e dolori transitori in regione lombare. Dopo i 60 anni ha iniziato a "incurvarsi", dapprima in avanti e poi su un fianco, avvertendo dolori che accentuano tale disagio. Attività muscolare in palestra più un corsetto rigido (descritto a tre punte) per diverse ore al giorno sono stati prescritti da un collega ortopedico. Sarei interessato a conoscere dei centri ortopedici a indirizzo prevalente per le scoliosi dell'età adulta.

dott. Luciano Focilli

Pediatra, Salerno

Esistono di fatto delle scoliosi dell'età adulta, che si distinguono in due gruppi:

1. Forme già presenti nell'adolescenza, che nell'età adulta matura iniziano a peggiorare;
2. Forme comparse nell'età adulta e in-
gravescenti (solitamente a livello lombare).

Gli eventuali corsetti che possono essere prescritti per il trattamento non hanno ovviamente uno scopo correttivo, ma di sostegno, e quindi di controllo del dolore.

In alcuni casi, dove il dolore è intrattabile e la deformità in-
gravescente, può essere indicata la correzione chirurgica della deformità. Il sito del GIS, Gruppo Italiano Scoliosi, ha predisposto un elenco dei centri dove viene praticata chirurgia vertebrale, elenco consultabile al sito <http://www.gis-italia.net/mappaitalia>.