

Le domande vanno inviate alla redazione preferibilmente via mail (e-mail: domanderisposte@medicoebambino.com) oppure per posta (via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste). Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale di Medico e Bambino, che si avvale del contributo di esperti per ogni singola disciplina pediatrica.

Le domande di maggior interesse generale potranno essere pubblicate nella rubrica "Domande e Risposte". Per questo, è opportuno che il mittente segnali anche la città in cui lavora e la qualifica e/o il tipo di attività svolta.

Se, al contrario, non si desidera che il proprio nome venga indicato in calce al quesito posto, è sufficiente specificarlo.

Eccitazione da steroidi. Ho una bambina di 18 mesi che in due occasioni ha avuto bisogno di cortisone (sia per os sia per aerosol) e in entrambi i casi ha avuto effetti collaterali significativi: orticaria, insonnia e irrequietezza importante.

Come si procede in questi casi? Non ha tollerato né il Bentelan, né il Prontinal, né il Pulmaxan. Erano tutte situazioni in cui era necessario il trattamento col cortisone come si faceva in passato in caso di bronchite asmatica.

dott. Raffaele D'Errico
Pediatra di famiglia, Napoli

L'iper-eccitazione da *Bentelan* è molto comune, in particolare nei bambini più piccoli. Io la definisco "effetto caffè". Si tratta comunque di un effetto secondario che dobbiamo considerare veniale e non sufficiente ad escludere il cortisone, se realmente necessario. Il più delle volte è sufficiente utilizzare un dosaggio inferiore (per es. nell'asma: 1 cp di *Bentelan* da 0,5 ogni 10 kg invece che ogni 5 kg). Mentre l'effetto eccitatorio degli steroidi inalatori per aerosol credo non sia legato a questi composti ma al salbutamolo che verosimilmente è stato usato in associazione. Detto questo, aggiungerei anche che lo steroide inalatorio in aerosol nella fase acuta del broncospasmo aggiunge poco o nulla alla terapia con solo salbutamolo e si può farne anche a meno.

L'orticaria mi sembra proprio che non possa in nessun modo essere attribuita al *Bentelan*, probabilmente si è trattato di una comune orticaria post-infettiva.

Prevenire l'allergia alimentare. Sono la mamma di un bambino di 2 anni con allergia multipla agli alimenti, soprattutto al latte, con valori altissimi, non testabili con immunocap. Anche con la sola inalazione dell'odore del latte, ha avuto shock anafilattico a 20 giorni di vita e un secondo a 14 mesi. Dopo questo episodio abbiamo riscontrato altre allergie

ad altri alimenti comuni, come uovo, legumi, grano, frutta con guscio ecc.

Ripetuto il test ISAC da poco, questo ha confermato tutte le precedenti e trovato anche la comparsa di allergia al pesce con valori elevati come il latte e quindi a rischio di shock.

Mi chiedevo se continuerà così come ha fatto fino ad ora e cosa si può fare, se c'è una cura. Queste reazioni gravi del sistema immunitario hanno un nome; si possono definire una patologia?

Una mamma

Le sensibilità allergiche ad alimenti, di norma, si formano e crescono, sia di intensità che di numero, nei primi 18-24 mesi di vita. Poi progressivamente tendono a decrescere e buona parte dei bambini entro l'età della scuola possono nuovamente mangiare l'alimento verso il quale prima erano allergici. Ovviamente, chi ha più IgE specifiche (vedi suo figlio per il latte) è più facile che ci metta più tempo a guarire e a volte succede che nemmeno guarisca (sono i bambini per i quali dopo i 5 anni proponiamo un percorso di desensibilizzazione orale).

Per evitare che un bambino predisposto diventi allergico "a tutto", l'unica cosa utile e sempre efficace è quella di avviare lo svezzamento prima possibile e con tutti gli alimenti. Oggi sappiamo infatti che più un alimento viene rimandato, o escluso dalla dieta, più è facile che sensibilizzi il bambino a rischio allergico. La sensibilizzazione avviene per via percutanea verso gli alimenti presenti in quella cucina, in quella casa, esclusi al bambino, ma consumati da tutti gli altri componenti della famiglia. Questo è molto più facile che succeda nel bambino che presenta una pelle secca e/o dermatitica. L'eczema, o dermatite atopica che dir si voglia, è infatti un segno tangibile dell'esistenza di un difetto costituzionale di barriera cutanea, che espone a un maggior rischio di sensibilizzazione attraverso la pelle. L'introdu-

zione precoce e continua dell'alimento nella dieta del divezzo rappresenta, al contrario, il requisito essenziale e fondamentale per il formarsi di una stabile tolleranza alimentare (che è esattamente il contrario dell'allergia).

Porpora di Schönlein-Henoch. Ho un bambino di 5 anni e mezzo con la porpora di Schönlein-Henoch, avuta la prima volta in giugno 2012. Ricoverato per una settimana, ha sempre avuto negative le analisi dell'urina, sia per le proteine che per il sangue; solo tante macchie emorragiche con forti dolori alle caviglie. Dopo 4 giorni che è stato dimesso, ha ripresentato l'eruzione emorragica, dopo 2 giorni nuovamente e poi un'altra ancora. In Ospedale mi si dice che la Schönlein-Henoch non va curata con nulla, invece qualcuno mi dice di usare il cortisone. Secondo voi cosa è meglio fare?

Una mamma

Nella porpora di Schönlein-Henoch spesso le poussées cutanee durano a lungo, anche mesi. Non vi sono in questi casi dei comportamenti codificati. Il disturbo è il più delle volte solo estetico, ma, specie se si tratta di ragazze, il suo persistere può disturbare non poco. È lecito, a mio parere, sia non fare nulla e aspettare controllando solo periodicamente le urine (come sembrano suggerire l'età del bambino e la modesta espressione clinica del problema), sia tentare di accorciare i tempi e ridurre le gettate. Si può trattare con cortisone per 1 mese (prednisone 1-2 mg/kg in una unica somministrazione al mattino) oppure, se malgrado il tentativo con cortisone il sintomo persiste, tentare di interrompere i meccanismi immunologici che scatenano il sintomo con un bolo di 2 g/kg di immunoglobuline in vena. La nostra esperienza con questa terapia, pur limitata a singoli casi, è stata buona, come nei casi aneddotici riportati in letteratura.