

Sessione Comunicazioni orali al XXIII Congresso Nazionale dell'Associazione Culturale Pediatri

Continuiamo la pubblicazione degli abstract di ricerche, casi clinici, esperienze e progetti presentati al XXIII congresso nazionale ACP.

Indagine sulle medicine alternative/complementari (CAM) in pediatria: studio interregionale

F. Altomare*, AC. Oliverio*, M. Filippo*, TR. Dolceamore**, F. Savino***, R. Oggero***, R. Miniero*.

*Cattedra Di Pediatria, università Magna Graecia Di Catanzaro; ** Pediatra Di Famiglia/Cattedra Di Pediatria Università Magna Graecia Di Catanzaro; ***Dipartimento di Scienze Pediatriche e Dell'Adolescenza, università di Torino.

Per corrispondenza: [Federica Altomare](mailto:Federica.Altomare@yahoo.it), e-mail: fede_replay@yahoo.it

Scopo della ricerca Negli ultimi anni è cresciuto in Italia il ricorso alle CAM; i dati pediatrici sono scarsi e riferiti quasi esclusivamente alle Regioni Settentrionali. L'obiettivo della ricerca è di valutare l'utilizzo delle CAM in Pediatria al Sud ed al Nord d'Italia.

Metodi Lo studio è stato condotto presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita/Università di Torino, la Pediatria Universitaria ed Ospedaliera di Catanzaro e la Pediatria Ospedaliera di Cosenza, somministrando un questionario ai genitori dei bambini ricoverati/visitati in ambulatorio.

Risultati TORINO: 318 questionari: 137 (43,1%) genitori utilizzano le CAM. CATANZARO: 378 questionari: 78 (21%) genitori utilizzano le CAM. COSENZA: 450 questionari: 171 (38%) genitori utilizzano le CAM. I genitori che ricorrono alle CAM hanno età media e livello di scolarità superiore. Si ricorre alle CAM per patologie acute delle vie respiratorie, disturbi gastrointestinali, malattie dermatologiche, allergie ed infine come "rinforzo del sistema immunitario". A Torino il 55,7% degli intervistati utilizza l'Omeopatia, il 29,5% a Catanzaro e il 19,9% a Cosenza. Alla Fitoterapia si ricorre di più al Sud: 70,5% a Catanzaro, 80,1% a Cosenza, 27,8% a Torino. Il grado di soddisfazione è rilevante: dall'84,30% al 95,30%. La motivazione principale per fare uso delle CAM è la presunta mancanza di tossicità/effetti collaterali. La prescrizione da parte del Medico è meno frequente a Torino dove ci si rivolge di più al farmacista, ad amici/parenti od alle informazioni dei media. Al Sud ci si rivolge di più al Pediatra anche per le CAM ed il grado di soddisfazione per i risultati è maggiore rispetto a Torino.

Conclusioni Tra le tre città esiste un divario nell'impiego delle CAM con un maggior utilizzo a Torino, soprattutto per l'Omeopatia. La percentuale di successi è maggiore se a consigliarle è il Pediatra e questo rimarca come anche per queste terapie sia centrale il ruolo del medico per una corretta diagnosi e prescrizione.

Malattia di Kawasaki: casistica di un reparto di pediatria e descrizione di un caso peculiare

A. Pascarella, D. De Brasi, M. Lamba, P. Siani
AORN Santobono-Pausilipon, Napoli

Per corrispondenza: [Antonia Pascarella](mailto:Antonia.Pascarella@hotmail.it), e-mail: antonia.pascarella@hotmail.it

Da gennaio a luglio dell'anno 2011 sono stati ricoverati 6 bambini con Malattia di Kawasaki (MK), di cui 5 di sesso maschile ed 1 femminile. Tre bambini hanno presentato la forma classica o completa della malattia, con presenza di un numero sufficiente di criteri clinici diagnostici, mentre altri tre hanno presentato la forma incompleta per assenza di un numero sufficiente di criteri diagnostici in associazione alla tipica febbre. Tutti i pazienti sono stati trattati entro il 10° giorno di febbre con Ig Ev (2gr/kg) come da protocollo e ASA (80 mg/kg). Il trattamento con Ig Ev ha indotto in tutti i casi una remissione completa del

quadro. I controlli periodici ecocardiografici, effettuati per tutti i pazienti, non hanno evidenziato alterazioni coronariche né cardiache. Si segnala il caso del piccolo A. di 2 anni, ricoverato e trattato per MK, forma completa. A circa una settimana dalla dimissione il piccolo si presentava in buone condizioni generali con progressiva riduzione degli indici di flogosi. Si osservava, però, la ricomparsa di febbre e la presenza di edema duro al dorso delle mani e dei piedi, non riscontrabile in altre regioni del corpo. L'aspetto del paziente appariva di nuovo sofferente e gli indici di flogosi aumentavano nuovamente. Sulla base di tali evidenze, non altrimenti interpretabili (proteine plasmatiche totali, albuminemia ed esame urine nella norma) si decideva di interpretare la sintomatologia come una ripresa della MK e si ripeteva un ciclo di Ig Ev. Il dosaggio dell'ASA, precedentemente ridotto, veniva riportato a 80mg/kg. A conferma della ipotesi diagnostica, dopo la somministrazione di Ig Ev, si è osservata una rapida scomparsa della febbre e progressiva risoluzione dell'edema. Anche nel corso di tale ripresa di malattia i controlli ecocardiografici hanno escluso la presenza di danno coronarico o cardiaco.

Prevalenza di alcuni fattori di rischio per esiti avversi della riproduzione in un campione di neomamme

V. Madrigali, F. Dini, I. Coco, A. Boldrini, P. Ghirri
U.O. neonatologia e terapia intensiva neonatale, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana

Per corrispondenza: [Valeria Madrigali](mailto:Valeria.Madrigali@yahoo.it), e-mail: valeriamadrigali@yahoo.it

Scopo della ricerca Gli esiti avversi della riproduzione (EAR) comprendono tutte quelle condizioni che impediscono alla coppia di realizzare con successo il proprio progetto riproduttivo: avere un figlio sano. La frequenza di alcuni EAR (aborto, nascita pretermine, malformazioni congenite) è nota, mentre è meno conosciuta la prevalenza dei fattori di rischio per EAR. Nel 2009-2010 abbiamo valutato la prevalenza di alcuni fattori di rischio per EAR in un campione di 250 donne che avevano appena partorito neonati a termine sani presso la U.O. di Neonatologia della AOU di Pisa.

Materiali e metodi I dati sono stati raccolti tramite la somministrazione guidata di un questionario autocompilato dalle mamme. Abbiamo valutato la prevalenza dei seguenti fattori di rischio: sovrappeso e obesità / magrezza; fumo; consumo di alcool; vaccinazione per rosolia e varicella; conoscenza dello stato immunologico nei confronti del Citomegalovirus; assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale.

Risultati Nel campione analizzato il 12% inizia una gravidanza con un peso non adeguato (rispettivamente BMI < 18,5 o >25); l'8% continua a fumare durante la gravidanza; il 4,6% ha assunto alcool durante la gravidanza (>3 drink/sett); rispettivamente il 9,5% (varicella) e l'11% (rosolia) non ha contratto la malattia e non risulta vaccinata; il 28% ha eseguito il test per conoscere il proprio stato immunologico per il CMV durante la gravidanza; solo il 19% assume correttamente acido folico nel periodo periconcezionale.

Conclusioni La prevenzione dei fattori di rischio per EAR è fondamentale per ridurre gli EAR stessi e deve essere attuata prima del concepimento altrimenti gli interventi risultano essere inefficaci o meno efficaci. L'assunzione di acido folico fin dal periodo preconcezionale è in grado di prevenire o ridurre la comparsa di diverse malformazioni congenite e dovrebbe essere consigliata a tutte le donne in età fertile che non escludono la possibilità di una gravidanza. ♦