



Pediatri riuniti nella città scaligera per una tre giorni di riflessioni, incontri e dibattiti

Roma, novembre 2014 – Dal 27 al 29 novembre Verona ospita il XXVI Congresso nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). Una tre giorni di riflessioni, incontri e dibattiti che vedrà confrontarsi nella città scaligera più di 100 relatori, tra pediatri ed esperti nel campo dello sviluppo psicofisico dei bambini e della diagnosi e terapia delle malattie infantili.

“Seminare Salute” è lo slogan del XXVI Congresso SIPPS, al quale parteciperanno oltre 500 medici provenienti da tutta Italia. I lavori di giovedì 27 saranno aperti dai “Per...corsi”, proposte di approfondimento su specifiche tematiche: quest’anno ampio spazio viene dedicato al rapporto tra pediatra ed altri specialisti e alla dermatologia, branca della medicina che riguarda i bambini molto da vicino. Alle 17.00 si terrà l’inaugurazione vera e propria, con i saluti delle autorità, in particolare del Ministro della Salute, On. Beatrice Lorenzin, presente con un video messaggio, e di Giampietro Chiamenti, Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP). A concludere la giornata saranno due letture magistrali, tenute da Giovanni Biggio e Attilio Boner, due luminari della Pediatria moderna.

La mattina di venerdì 28 si aprirà con la presentazione di una *Consensus* riguardante la prevenzione e la gestione delle allergie, alimentari e respiratorie, nella pratica clinica, strumento frutto del lavoro svolto in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP) e con la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP). Si tratta di un lavoro intenso di numerosi esperti in materia, che ha il merito di aver riorganizzato in maniera facilmente fruibile le più importanti evidenze scientifiche a riguardo, riassumendole in 20 raccomandazioni.

Durante la giornata sono inoltre in programma sessioni dedicate all’adolescenza – delicata fase di transizione verso l’età adulta – ai disturbi gastrointestinali “minori” e ai vaccini: oltre alla pubblicazione di una “Guida Pratica alle vaccinazioni” di semplice consultazione riguardante la gestione di questo importantissimo strumento preventivo, proprio ai vaccini sarà dedicata una sessione apposita nel corso del Convegno, alla quale interverranno personalità di spicco, tra cui Gianni Bona e Susanna Esposito.

L’ultima giornata, infine, sarà interamente dedicata all’obiettivo principale della SIPPS: la Pediatria Preventiva e Sociale.

“Il tema di quest’anno, “Seminare Salute”, rimanda a un vecchio proverbio – dichiara il Dottor Giuseppe Di Mauro, Presidente SIPPS – chi semina bene raccoglie buoni frutti”. I semi, naturalmente, sono i nostri bambini che, se adeguatamente accuditi, seguiti e osservati, diventeranno piante rigogliose e fruttifere, garantendoci un futuro migliore. La SIPPS è da sempre impegnata a garantire e promuovere una

maggiore attenzione verso la salute, non solo fisica, dei nostri figli, ideando e mettendo in pratica numerose iniziative: ci rispecchiamo moltissimo, dunque, in questo motto e ci siamo assegnati un ruolo in prima linea nella difesa delle esigenze dei nostri piccoli pazienti”.

Tra gli argomenti che saranno approfonditi a Verona, le infezioni cutanee, i problemi oculari, le vecchie e le nuove dipendenze, il riconoscimento precoce dei disturbi alimentari, il cervello, le infezioni sessualmente trasmesse e la contraccezione, la cyber-generation; ma anche i probiotici, lo pneumococco, il meningococco B, le infezioni delle vie respiratorie, la tubercolosi, l’allattamento al seno, i disturbi del sonno, la vitamina D, l’obesità infantile e l’obesità in Tunisia.

TRA I GRANDI TEMI DEL CONGRESSO

La dermatite atopica

Uno dei maggiori problemi di salute in età pediatrica nei Paesi Sviluppati è l’aumentata incidenza di malattie allergiche nei bambini e negli adolescenti. Ciò ha determinato un incremento notevole della spesa pubblica sanitaria, dei casi di ospedalizzazione, e una perdita di giorni di scuola e di lavoro per i bambini e i loro genitori.

Poiché questo fenomeno di aumento della sensibilizzazione allergica si è evidenziato solo nei Paesi Sviluppati mentre quelli in Via di Sviluppo sembrano esserne esenti, è stata proposta una teoria chiamata “ipotesi igienica”, che suggerisce che i bimbi nati nell’ambiente “sterile” del mondo industrializzato non verrebbero a contatto con un ambiente extrauterino ricco di microbi, come invece accade nei Paesi in via di sviluppo.

Un’altra teoria ormai accertata è quella della “marcia allergica” secondo la quale, una volta che un bambino si è sensibilizzato ad un allergene, può avere una sensibilizzazione progressiva che può portare allo sviluppo di una sintomatologia cronica. La sensibilizzazione agli alimenti nei neonati è spesso associata alla comparsa di allergia verso gli inalanti nel corso degli anni successivi.

Questo tipo di evoluzione dell’allergia è un concetto che spiega lo sviluppo della malattia allergica a partire dalla prima infanzia sino all’adolescenza, e permette di descrivere i cambiamenti che avvengono con il progredire dell’età, sia a livello di produzione di IgE specifiche o sensibilizzazione, sia della sintomatologia.

Fino agli anni ’90 la dermatite atopica (DA), pur essendo un’affezione frequente nel bambino, è stata trascurata dai pediatri allergologi per il decorso favorevole che comunque aveva nella maggior parte dei casi. Aumentando però l’incidenza di asma, anche l’affezione cutanea ha iniziato a destare interesse.

Studi recenti hanno ormai dimostrato che la dermatite atopica costituisce spesso il primo passo verso lo sviluppo di malattie respiratorie allergiche. I risultati di questi studi indicano che la compromissione della funzione di barriera cutanea nei soggetti con DA potrebbe favorire tale evoluzione. In particolare, lo studio “Compromissione della barriera cutanea e sensibilizzazione ad inalanti in bambini con dermatite atopica” ha valutato la correlazione tra l’integrità della barriera cutanea di bambini con DA ed il grado di sensibilizzazione ad aeroallergeni, dimostrando che la cute atopica mostra un deficit di barriera anche a livello delle aree apparentemente libere da malattia. Questo difetto di base della cute si associa ad un aumentato rischio di sensibilizzazione ad aeroallergeni nel tempo e quindi potenzialmente allo sviluppo di

sintomi respiratori allergici.

È quindi di fondamentale importanza combinare una diagnosi corretta e precoce di eczema a un trattamento e profilassi adeguate, per evitare o quanto meno ritardare lo sviluppo dell'asma che, in alcuni casi, può diventare la condizione finale e talvolta invalidante del paziente atopico.

La Terapia Inalatoria Domiciliare ed Ambulatoriale: novità e miti da sfatare

La terapia inalatoria è ampiamente utilizzata in tutto il mondo. Nel 2000, la Food and Drug Administration l'ha eletta come cura di prima scelta nel trattamento di numerose patologie delle vie aeree inferiori (V.A.I.): dall'asma bronchiale, alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (B.P.C.O.), dalla bronchiolite alla fibrosi cistica e pseudo-croup; è però efficace anche nelle malattie delle V.A.S.: dalle riniti alle rinosinusiti, dalle rinofaringiti alle rino-tubo-timpaniti. La terapia inalatoria possiede tutti i requisiti (elevate concentrazioni di farmaco nella sede della patologia, notevole rapidità d'azione e ridotti effetti collaterali) per il corretto approccio terapeutico alle rinosinusiti ed è indicata nelle flogosi acute e nelle croniche riacutizzate, del sistema rino-sinusale. Sono diverse le tecniche inalatorie per la distribuzione dei corticosteroidi:

- Le nebulizzazioni secche o aerosol
- Gli spray nasali
- Le gocce nasali

Gli spray nasali costituiscono la tecnica inalatoria di prima scelta per il distretto rino sinusale. Sono da preferire agli aerosol predosati, perché privi di propellente, e alle polveri secche, poiché non irritano meccanicamente la mucosa nasale. Le gocce nasali non hanno potere di dispersione e mancano di indicazione terapeutica poiché, dopo aver percorso il pavimento nasale, vengono immediatamente deglutite. Tra gli spray nasali, i predosati sono erogatori qualitativamente superiori ai manuali per la costanza della dose inalata. L'haloterapia è un rimedio terapeutico completamente naturale, relativamente nuovo e che non prevede alcun intervento farmacologico. Si basa sulle capacità curative del sale naturale, micronizzato con particolari tecniche, in un ambiente confinato. Il trattamento haloterapico con sistema Aerosal ha dimostrato un'attività terapeutica statisticamente significativa in ambito otologico con riduzione dell'ipoacusia e, in parte, anche dell'ipertrofia adenotonsillare. Oltre ad essere un trattamento sicuro, il sistema Aerosal è stato ben accettato dai piccoli pazienti, che hanno vissuto la seduta haloterapica più come un momento di gioco che come un trattamento terapeutico. Nella cura delle patologie sub-ostruttive adenotonsillari e delle malattie ad esse correlate, l'haloterapia con sistema Aerosal può dunque essere considerata un valido trattamento coadiuvante, ma non sostitutivo, alla terapia medica convenzionale.

Il fumo di sigaretta

Nel 20° secolo il fumo di tabacco ha provocato circa il 9% dei decessi in tutto il mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rende noto che ogni anno circa 6 milioni di persone muoiono per cause legate al tabacco. Se tutto questo non dovesse subire un brusco cambiamento di tendenza, nel corso del 21° secolo si potrebbe registrare fino a 1 miliardo di morti premature. Nella pratica clinica pediatrica, il tabacco costituisce il fattore nocivo ambientale più significativo per la salute dei bambini. Risalgono agli anni '60 i primi studi epidemiologici su esposizione al fumo passivo e salute. Nel 1981 gli studi si concentrarono sull'associazione tra fumo passivo e cancro del polmone nei non fumatori e cinque anni più tardi si giunse alla conclusione che il fumo passivo provoca il cancro ai

polmoni nei non fumatori. È ormai dimostrato che l'esposizione al fumo passivo è associato ad alcuni effetti negativi sulla salute dei bambini: dalla prematurità alla mortalità perinatale, dal ritardo di crescita intrauterino alla sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), fino a sintomi respiratori e malattie come l'asma ed il rischio di malattie cardiovascolari e malattie dell'orecchio medio. Nei soggetti esposti a fumo materno prenatale e a fumo paterno si è verificato un aumento del rischio non significativo di patologie dell'orecchio medio (MED). Il fumo materno post-natale e quello paterno hanno invece aumentato il rischio di un intervento chirurgico per MED, con, rispettivamente, un'odds ratio (OR) di 1.86 (95% CI, 1,31-2,63) e di 1.83 (95% CI, 1,61-2,07). Il più importante fattore di rischio in gravidanza è fumare: è infatti associato al 5% di morti infantili, al 10% di nascite pretermine, al 30 di nascite di bambini SGA (Small for Gestational Age). Inoltre, il fumo attivo e l'esposizione al fumo passivo in gravidanza aumentano il rischio di infertilità, distacco di placenta, rottura prematura delle membrane e placenta previa.

Prevenzione andrologica in età pediatrica

Le patologie andrologiche riguardano una fascia rilevante della popolazione maschile. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rende noto che l'infertilità interessa il 15% delle coppie italiane (80 milioni di persone al mondo) e, in circa il 50% dei casi, è il maschio ad avere qualche alterazione; inoltre, secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), questa problematica aumenterà sempre di più e si stima che circa il 19% delle future coppie avrà problemi di infertilità e fino al 4% sarà sterile. Molte delle condizioni che possono causare infertilità originano proprio in età pediatrica: circa il 27% dei bambini e dei giovani fino a 18 anni ha problemi di salute che potranno influire sulla propria futura capacità riproduttiva.

Alcuni fattori ambientali possono interferire con la sfera riproduttiva maschile già a partire dalla vita fetale e durante l'età dello sviluppo, fino all'età adulta. Si tratta di inquinanti ambientali, detti *endocrine disruptors*, capaci di modificare l'asse endocrino riproduttivo, presenti in numerosi oggetti di uso comune. Un esempio è quello degli ftalati, sostanze presenti anche nei giocattoli per bambini e in molti prodotti in plastica. Nell'elenco risultano anche pesticidi, metalli pesanti, solventi industriali, inchiostri per stampa, vernici, e sostanze adesive.

Un noto fattore di rischio per l'infertilità maschile è il criptorchidismo, condizione presente nel 3-5% dei bambini nati a termine e più frequente nei nati pretermine. Nell'80% dei bimbi criptorchidi si assiste ad una discesa testicolare spontanea nei primi 6-12 mesi di vita. Tuttavia, nei casi in cui ciò non si verifica, è necessario intervenire prima dei 2 anni di vita in modo da ridurre il rischio di neoplasie testicolari e di infertilità in età adulta. Talvolta il criptorchidismo può rientrare nel contesto di una sindrome malformativa e pertanto è molto importante identificare alla nascita anche eventuali anomalie dei genitali come l'ipospadia, le anomalie scrotali o l'ambiguità genitale. Poiché alla base del criptorchidismo può esservi una alterazione ormonale, i bambini criptorchidi dovrebbero essere indagati per verificare anche la corretta progressione di quella che viene definita mini-puberty, ovvero l'aumento transitorio delle gonadotropine, che corrisponde ad una vera e propria mini-pubertà che si esaurisce generalmente nei primi 6 mesi di vita.

Altri fattori di rischio sono sovrappeso e obesità, condizioni che interessano 1 bambino su 3 e che, per le alterazioni endocrine che possono dare, possono contribuire all'infertilità maschile, soprattutto considerando che l'obesità tende a cronicizzare e a persistere nella vita adulta.

Durante l'adolescenza, l'abitudine al fumo di sigaretta, l'uso di marijuana, l'abuso di bevande alcoliche e il consumo di sostanze stupefacenti come amfetamine, cocaina ed ecstasy sono state associate a danni genetici a livello del DNA degli spermatozoi e ad alterazioni della loro mobilità e, quindi, ad una riduzione della fertilità maschile. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, il 20% dei ragazzi italiani fuma sigarette e l'87% dei fumatori inizia a fumare prima dei 20 anni con un'età media di 17,7 anni. Dalla combustione del tabacco si sprigionano numerose sostanze notoriamente cancerogene e che possono danneggiare irreversibilmente il DNA degli spermatogoni e degli spermatozoi. Il 20% degli adolescenti inoltre fa uso abituale di marijuana, sostanza d'abuso che negli ultimi anni ha registrato un aumento dei consumi fra gli adolescenti. L'abuso di alcol interessa il 64% degli adolescenti e fino al 10% in maniera abitudinaria. Alcuni studi hanno dimostrato che l'abuso di alcol è associato al danno della componente seminifera con una riduzione del numero di spermatozoi, una diminuzione della loro motilità e del loro numero.

Non bisogna poi dimenticare le malattie sessualmente trasmesse (MST). Ogni anno in Italia il 19,5% dei nuovi casi di MST viene diagnosticato in giovani fra i 15 e i 24 anni. I comportamenti sessuali a rischio (il non utilizzare il profilattico o fare sesso con molti partner) aumentano il rischio di contrarre MST e fra gli agenti infettivi responsabili, alcuni come la Chlamydia, la gonorrea, la sifilide, il virus HIV, gli herpesvirus e soprattutto il virus del papilloma umano HPV hanno la capacità di colonizzare in maniera silente il liquido spermatico. Il varicocele è la condizione di più frequente riscontro fra gli adolescenti e i giovani adulti (ne è affetto circa il 20%) e, allo stesso tempo, è sicuramente uno dei fattori di rischio più importanti per l'infertilità. Una forma importante di prevenzione andrologica è rappresentata dall'autopalpazione del testicolo, pratica che deve essere raccomandata e promossa fra i giovani; questa banale azione potrebbe consentire una diagnosi più precoce di varicocele e di neoplasie testicolari.

fonte: ufficio stampa