



Roma, 28 novembre 2014 – Vecchie e nuove dipendenze, fumo di sigaretta, riconoscimento precoce dei disturbi alimentari, salute andrologica del bambino, infezioni sessualmente trasmesse e contraccezione e cyber-generation; ma anche probiotici, pneumococco, Meningococco B, HPV, coperture vaccinali e rischio di epidemie. Sono questi alcuni degli argomenti dei quali si discute oggi a Verona, dove proseguono i lavori del XXVI Congresso nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS).



Dott. Giuseppe Di Mauro - Presidente SIPPS

Nel corso della cerimonia d'inaugurazione, il Presidente della SIPPS, Dott. Giuseppe Di Mauro, ha letto una storia vera da cui si evince l'importanza di pianificare fin da subito la salute delle giovani generazioni.

“Il futuro dei bambini di domani – ha dichiarato – è nelle mani dei bambini di oggi e il futuro dei bambini di oggi è nelle nostre mani, nelle mani di noi pediatri che rivestiamo un ruolo fondamentale per le famiglie”.

“Questa semina non deve fermarsi mai – ha aggiunto il Dott. Di Mauro – e se vogliamo pianificare un futuro di salute, occorre seminare oggi e farlo nel miglior modo possibile. Se *seminiamo salute*, certamente raccoglieremo benessere”.

Da ieri oltre 100 pediatri ed esperti del settore e più di 500 medici discutono di diagnosi e della terapia

delle malattie infantili e dello sviluppo psicofisico dei bambini all'insegna dello slogan “**Seminare Salute**”. Nella splendida cornice del Roseo Hotel Leon D'Oro, oggi fari puntati, inoltre, sulla *Consensus*, un facile e utile strumento per il pediatra nella sua pratica clinica che elenca la strategia di ricerca e la sintesi delle raccomandazioni per una rapida consultazione.

Il congresso si chiude domani e si parlerà, tra l'altro, di:

PROPOSTE INNOVATIVE IN ALLERGOLOGIA: LA LOW DOSE MEDICINE

In Europa, a partire dagli anni Settanta del secolo scorso, l'incidenza delle patologie allergiche è aumentata del 30-50%. In Italia circa il 20% della popolazione soffre di patologie di natura allergica che, nella maggior parte dei casi, iniziano nei primi anni di vita con una successiva differente distribuzione in base all'età. Le malattie allergiche atopiche (asma bronchiale allergico, rinocongiuntivite, dermatite atopica e allergie alimentari) sono state raggruppate sulla base delle loro strette correlazioni epidemiologiche, cliniche, genetiche ed immunologiche. La componente immunologica, in modo particolare, consente di descriverle unitariamente e permette di studiare e sperimentare un approccio comune per il loro trattamento basato sulle numerose similitudini che si riscontrano nelle specifiche dinamiche della risposta immune. In un individuo sano la risposta immunitaria è orientata prevalentemente in senso Th1, mentre l'espressione di una immunità sbilanciata verso una risposta di tipo Th2 nei confronti di determinati antigeni ambientali ubiquitari è una caratteristica tipica del fenotipo allergico.

La delicata bilancia che descrive la risposta Th1/Th2 viene modulata sin dalle primissime ore di vita del neonato; la conversione verso un *pattern* citochinico di tipo Th1 inizia infatti subito dopo la nascita e si completa generalmente entro i primi 5 anni grazie soprattutto alle cellule APC (cellule presentanti l'antigene), i macrofagi e le cellule dendritiche che, mediante la produzione di specifiche citochine come ad esempio l'interleuchina-12 (IL-12), inibiscono la risposta Th2, favorendo la maturazione delle cellule T naive verso la subpopolazione di tipo Th-1. La persistenza dopo la nascita di alti livelli serici di citochine di tipo Th2, quali le IL-4 e IL-13 e bassi livelli di IFN- γ , viene interpretata clinicamente come un segnale predittivo per la suscettibilità al successivo sviluppo in questi soggetti di patologie di natura allergica. Le IL-4 e IL-13 sono responsabili della compromissione dell'integrità dell'epitelio delle vie aeree che si registra nei casi di asma allergico e sono tra le principali citochine di tipo Th2 espresse nella dermatite atopica e valutate come markers insieme alla eosinofilia (di cui IL-13 è promotrice) e alla presenza di IgE specifici. Queste conoscenze, ormai consolidate, sull'eziologia immunitaria delle patologie allergiche (in particolare sull'asma) e sullo squilibrio citochinico derivante dall'alterata composizione del pool di cellule Thelper sono state e sono alla base della ricerca di nuove terapie farmacologiche.

Il punto più critico delle terapie “classiche” attualmente in uso risiede infatti nella loro incapacità di agire sulla causa eziologica che accomuna tutte le patologie allergiche atopiche ovvero sullo sbilanciamento della risposta Th1/Th2. Il tentativo di impiegare una terapia con citochine tipicamente prodotte dalla subpopolazione linfocitaria Th1 (come IL-12 e IFN- γ), atte a contrastare l'over-espressione di quelle di origine Th2, rappresenta quindi l'approccio farmacologico teoricamente più avanzato nel campo dell'applicazione clinica dei principi di terapia immunologica. L'utilizzo di tali citochine “antiinfiammatorie” di tipo Th1 a dosaggi derivati dal classico approccio farmacologico ha però dato luogo a seri effetti collaterali, tra cui episodi di aritmia cardiaca.

La **Low Dose Medicine** è basata sull'utilizzo di basse dosi di citochine opportunamente attivate, in grado quindi di escludere il problema degli effetti collaterali tipici conseguenti all'uso dei dosaggi farmacologicamente attivi normalmente impiegati per queste molecole. Partendo da queste considerazioni, negli ultimi anni sono state programmate varie sperimentazioni atte a studiare la fattibilità e l'efficacia di un intervento terapeutico basato sulla Low Dose Medicine per la cura di patologie di natura allergica, specialmente quelle tipiche in età pediatrica. In vitro è stato dimostrato che alcune citochine Th1 low dose, (in particolare IL-12 e IFN- γ) attivate con metodo SKA (Sequential Kinetic Activation), sono in grado di modulare l'espressione delle citochine Th2 over-espresse al fine di riequilibrare la risposta Th1/Th2 nel paziente allergico. Nel modello murino la somministrazione orale di IL-12 e IFN- γ (10 fg/ml), opportunamente attivate, risulta efficace nel contrastare l'iper-responsività bronchiale ristabilendo normali livelli di citochine e riducendo gli elevati livelli di IgE. Da un recente studio (randomizzato e controllato in doppio cieco a due stadi della durata complessiva di 29 mesi condotto su 64 bambini affetti da dermatite atopica utilizzando le citochine low dose SKA IL-12 e IFN- γ somministrate per os), i cui risultati sono ancora in elaborazione, emerge chiaramente l'assenza di effetti collaterali indesiderati.

I DISTURBI DEL SONNO: IL PROGETTO “CI PIACE SOGNARE”

Una corretta abitudine al sonno è di fondamentale importanza per il mantenimento di una buona salute a partire dall'età pediatrica. A Verona prosegue “Ci piace sognare”, Progetto presentato a Bari nel corso del Congresso SIPPS 2013, che sarà realizzato nel 2015 e i cui punti salienti sono:

- Indagare attraverso uno studio epidemiologico le abitudini relative al sonno in una popolazione di pazienti pediatrici (1-14 anni di età) seguiti in ambulatorio da pediatri di famiglia in tutta Italia e fornire al termine della raccolta dati materiale educativo ai genitori al fine di informare sulle corrette abitudini del sonno.
- Indagare possibili associazioni fra abitudini/ disturbi del sonno, obesità e altri fattori individuali quali età, sesso, immigrazione, stato socioeconomico familiare, abitudini alimentari in particolare serali/ notturne, uso di televisore o computer/ tablet.
- I bambini verranno inclusi nello studio in maniera casuale e senza alcun criterio selettivo.
- Saranno esclusi i genitori/tutori che non hanno buona comprensione della lingua italiana parlata e scritta; i bambini con patologia acuta in atto (quali infezioni acute, trauma recente, e ogni altra patologia acuta in grado di influenzare il sonno).
- Il questionario è stato sviluppato dalle Società Scientifiche SIPPS e SICuPP sulla base di precedenti analoghi disponibili in letteratura (Child's Sleep Habit Questionnaire modificato e semplificato) e include 16 domande specifiche sul sonno nell'ultima notte (quanto, dove e come ha dormito) e sulle abitudini ambientali e alimentari serali della famiglia).
- Il materiale educativo fornirà suggerimenti per una corretta igiene del sonno e consigli pratici suddivisi in base all'età del bambino.
- Si prevede di raccogliere dati relativi a circa 10000 bambini su tutto il territorio nazionale.

Consigli per una corretta igiene del sonno

Il 35-40% dei bambini soffre di problemi di sonno durante la crescita. Anche se ogni bimbo è diverso dall'altro, in linea di massima i periodi di sonno, variabili in base all'età, sono questi:

- I bambini fino a 12 mesi: 14-18 ore durante il giorno e la notte
- Età prescolare: 12-14 ore distribuite nelle 24 ore

- Scuola elementare: 10-12 ore al giorno
- Scuola superiore: 8-10 ore al giorno
- Adulti: 7-9 ore al giorno

La mancanza di sonno regolare può determinare numerosi effetti: dall'aggressività ai sentimenti antisociali, dall'iperattività alla depressione, dall'ansietà allo stress, dalla difficoltà nell'organizzarsi alla non memoria dei compiti, dalla disattenzione a minori stimoli creativi, dalla diminuzione dell'attività sportiva rischio di obesità e sovrappeso fino al maggior rischio di malattia per ridotta reazione del sistema immunitario.

Ci sono dei modi aiutare bambini e genitori a riposare e dormire in modo corretto. Si parla, in questo caso, di “Igiene del sonno”:

- Nessun uso di video-gioco o del computer, di tablet o della TV 1 ora prima di coricarsi. No alla televisione in camera da letto
- Monitorare l'uso del telefono cellulare a letto
- No a coca cola o bevande con caffeina, a sostanze molto zuccherine o cibo piccante 3-4 ore prima di coricarsi
- Mantenere costante la routine del sonno
- No a esercizi fisici intensi almeno 1 ora prima di coricarsi
- Terminare la cena almeno 2 ore prima di coricarsi
- Assicurarsi che la camera da letto sia adeguata, confortevole per temperatura, luce, rumori
- Mantenere costante e regolare nel tempo l'ora della nanna e quella del risveglio
- Imparare a rilassarsi ed ad abbandonare le preoccupazioni e lo stress
- Utilizzare un diario del sonno per verificare quante ore si dorme
- Convincere i bambini che è importante dormire bene
- Spegner o evitare che siano a disposizione televisione, computer, tablet, telefoni cellulari nella stanza del ragazzo, per evitare che ne faccia uso spontaneamente durante la notte
- Per maggiore cautela, non lasciare in stand-by apparecchi elettrici (come il televisore) nella stanza durante la notte, spegnere eventuali router wireless

VITAMINA D: NUOVE PROSPETTIVE

Numerosi studi osservazionali hanno valutato l'associazione tra concentrazione di vitamina D e diverse condizioni cliniche e patologiche. Diversi studi randomizzati hanno inoltre valutato l'effetto della supplementazione di vitamina D. Storicamente, la vitamina D è stata collegata a malattie scheletriche, comprendendo patologie a carico del metabolismo calcio-fosforo e del metabolismo osseo in generale: dall'osteoporosi alle fratture, dai deficit muscolari, fino ai traumi da caduta. Il riscontro di recettori per la vitamina D in numerosi distretti corporei, ha permesso di individuare gli effetti pleiotropici della vitamina D, che nasce come vitamina e agisce come ormone. Gli enzimi necessari per la produzione delle 1-25 diidrossi-colecalciferolo sono presenti a livello epatico e renale e a livello delle cellule epiteliali e di quelle del sistema immunitario.

Negli anni 2000, è iniziato lo studio della vitamina D nelle malattie croniche non-scheletriche: si è così cercata la correlazione tra la carenza di vitamina D e malattie tumorali, cardiovascolari, infettive e autoimmuni, disordini metabolici e anche con la mortalità. La vitamina D è risultata carente nelle popolazioni residenti ad alte latitudini o che conducono uno stile di vita sedentario e prevalentemente in

ambienti chiusi e, quindi, con scarsa esposizione della cute alla luce solare. Da numerosi studi emerge inoltre che i livelli di vitamina D sono insufficienti in ampie porzioni della popolazione infantile e adulta: in Italia il 32% dei bambini di peso normale e il 44% di bambini obesi hanno livelli di Vitamina D inferiore a 20 ng/ml. Negli adolescenti, livelli ematochimici ridotti di Vitamina D sono stati rilevati fino al 40% della popolazione.

Una recentissima metanalisi ha valutato la correlazione tra alterazioni dei livelli di Vitamina D e una serie di condizioni patologiche e malattie: è così stata confermata la presenza di bassi livelli di Vitamina D in alcune malattie, quali rachitismo e ipertensione nei bambini, vaginosi in gravidanza, artrite reumatoide (per livello di attività), neoplasie colonrettali, cadute negli anziani. Per le altre 70 condizioni valutate non è stata trovata alcuna evidenza conclusiva. Quindi, pur essendo ampia la letteratura, spesso non è, però, dirimente; inoltre vi sono accesi dibattiti anche circa le concentrazioni ottimali di vitamina D. Sono, dunque, necessari ulteriori studi randomizzati per definire i livelli ottimali a livello ematochimico, l'apporto dietetico e le eventuali necessità di supplementazione di vitamina D nelle diverse situazioni cliniche.

onte: ufficio stampa