

“ Quando un uomo ha grossi problemi dovrebbe rivolgersi ad un bambino; sono loro, in un modo o nell'altro, a possedere il sogno e la libertà

Fedor Dostoevskij ”

# Fresche di stampa



## Rifampicina vs isoniazide nella tubercolosi latente

Diallo T, Adjobimey m, Ruslami R, et al. Safety and side effects of rifampin versus isoniazid in children. *N Engl J Med* 2018; 379:454-63.

La tubercolosi rappresenta uno dei principali problemi di salute globale, con una stima di circa un milione di casi di TBC nella popolazione pediatrica nel 2016. Il trattamento standard attualmente raccomandato per la tubercolosi latente è l'isoniazide per una durata di 9 mesi.

Il "New England Journal of Medicine" ci propone questo trial open-label multicentrico, condotto su 844 pazienti di età inferiore a 18 anni, che ha messo a confronto il trattamento con l'isoniazide per 9 mesi con un trattamento più breve con la rifampicina per 4 mesi. Dallo studio è emerso che la rifampicina ha efficacia e tollerabilità sovrapponibili all'isoniazide con un tasso tuttavia migliore di aderenza alla terapia, rappresentando pertanto una valida alternativa alla terapia con isoniazide.



## Meningite batterica sotto i 3 mesi: grande sfida diagnostica

Okike IO, Ladhani SN, Johnson AP, et al. Clinical characteristics and risk factors for poor outcome in infants less than 90 days of age with bacterial meningitis in the United Kingdom and Ireland. *Pediatr Infect Dis J* 2018;37:837-43.

La meningite batterica rimane una patologia gravata da importanti tassi di morbilità e mortalità, in particolare nel bambino. La diagnosi in pediatria, per l'ampia variabilità di presentazione clinica nelle diverse fasce di età, non è sempre facile ed immediata, soprattutto sotto l'anno di vita, dove inappetenza, sonnolenza e irritabilità possono essere gli unici campanelli d'allarme. Come emerge dallo studio pubblicato su "Infectious Diseases", che analizza i dati clinici all'esordio di 263 lattanti sotto i tre mesi di vita con diagnosi di meningite batterica, è rara la triade rigidità nucale-fontanella bombata-convulsione (3%) e la febbre è presente solamente nel 54% dei casi. In conclusione, di fronte ad un lattante di età inferiore ai tre mesi in condizioni generali compromesse, anche in assenza di febbre, è necessario considerare in diagnosi differenziale un quadro di meningite batterica e valutare la necessità di eseguire la puntura lombare.



## L'iponatremia: nuovo fattore prognostico nella SEU tipica

Alconcher LF, Coccia PA, Suarez A del C, et al. Hyponatremia: a new predictor of mortality in patients with Shiga toxin-producing *Escherichia coli* hemolytic uremic syndrome. *Pediatr Nephrol* 2018 33:1791-8.

La sindrome emolitico uremica (SEU), caratterizzata da anemia emolitica microangiopatica, trombocitopenia e vari gradi di compromissione renale, è una delle principali cause di insufficienza renale acuta nei bambini. In Argentina, dove tale patologia è endemica, è stato condotto questo studio retrospettivo, osservazionale, multicentrico, arruolando 466 pazienti di età inferiore ai 18 anni, con l'obiettivo di valutare il tasso di mortalità, le cause e i fattori predittivi di morte nei pazienti con sindrome emolitico uremica da *Escherichia Coli* verocitotossico. Dall'analisi statistica è emerso che i fattori maggiormente predittivi di mortalità sono il coinvolgimento del sistema nervoso centrale, alti livelli di emoglobina ( $\geq 10,8$  g/dl) e bassa concentrazione ematica di sodio ( $\leq 128$  mEq/l). In particolare l'iponatremia è stata associata a un alto tasso di mortalità e pertanto può essere considerato un nuovo predittore di outcome sfavorevole nei pazienti con SEU tipica.



## Pediatria italiana nel mondo

Durante la cerimonia di inaugurazione del 31° Congresso della Società Rumena di Pediatria che si è svolto nella città di Iasi dal 3 al 6 ottobre scorso sono state assegnate 10 targhe di "Eccellenza in Pediatria". Due i pediatri italiani premiati: Savatore Vendemmia e Vassilios Fanos. Durante questo evento si è anche svolto il quinto Congresso della Società Italo-Rumena di Pediatria ([www.irps.it](http://www.irps.it)).

## Dermatite atopica: stato dell'arte

Yang EJ, Sekhon S, Sanchez IM, et al. Recent developments in atopic dermatitis. *Pediatrics* 2018;142:e20181102.

La dermatite atopica è una malattia infiammatoria cronica della cute, su base immunologica, ad andamento fasico, caratterizzata da lesioni essudative e pruriginose e con una particolare secchezza della pelle, spesso invalidante e fonte di grande preoccupazione della famiglia. Con la sua elevata frequenza, rappresenta una delle più comuni malattie cutanee che il pediatra si trova a gestire in ambulatorio. Un recente articolo pubblicato su "Pediatrics" di settembre riporta la nostra attenzione sullo stato dell'arte, la cui lettura offre considerazioni teoriche e pratiche anche per chi sia già uso a trattare la dermatite atopica del bambino.

I corticosteroidi topici nonostante siano riconosciuti come pietra miliare della terapia nelle fasi di riacutizzazione, sono tutt'oggi fonte di grande preoccupazione per la famiglia. Le novità in campo terapeutico mirano ad introdurre nella pratica clinica, per le forme a frequenti riacutizzazioni, l'utilizzo di due farmaci, uno topico e l'altro sistemico, che sembrano ridurre notevolmente l'entità delle riacutizzazioni e quindi il ricorso alla terapia steroidea. Il primo, un inibitore della fosfodiesterasi-4, il crisaborole, che se somministrato per via topica per 2 volte/die per 28 giorni; l'altro, il dupilumab, anticorpo monoclonale diretto contro la subunità recettoriale di IL4 e IL13, che, se somministrato ogni 2 settimane per 16 settimane, risulta essere efficace nel controllare l'esacerbazione della dermatite atopica.



Società  
Italiana di  
Pediatria

SOCI SIP

## CONVENZIONE ASSICURATIVA 2019

### COPRI I RISCHI DELLA TUA ATTIVITÀ PROFESSIONALE!

La Società Italiana di Pediatria ha individuato per i suoi Soci soluzioni assicurative innovative per fornire un servizio sempre più coerente con le loro esigenze.

➔ SCOPRI TUTTI I PRODOTTI  
RISERVATI AI SOCI SIP



Non sei ancora socio SIP? Iscriviti su [www.sip.it](http://www.sip.it)



Dal lunedì al Venerdì:  
9:30-12:30  
13:30-20:00

[polizzasip@aon.it](mailto:polizzasip@aon.it)

800 894 571



# abbvie

**L'INNOVAZIONE  
GUIDA LA NOSTRA  
SCIENZA.  
LA VITA DELLE  
PERSONE GUIDA  
IL NOSTRO IMPEGNO.**

**AbbVie è un'azienda  
biofarmaceutica globale,  
fortemente orientata  
all'innovazione e specializzata  
nello sviluppo di terapie avanzate  
per patologie gravi  
e malattie croniche.**

Avere un impatto significativo  
sulla vita delle persone è,  
per noi, più di una promessa.  
È il nostro obiettivo.

**abbvie.it**

