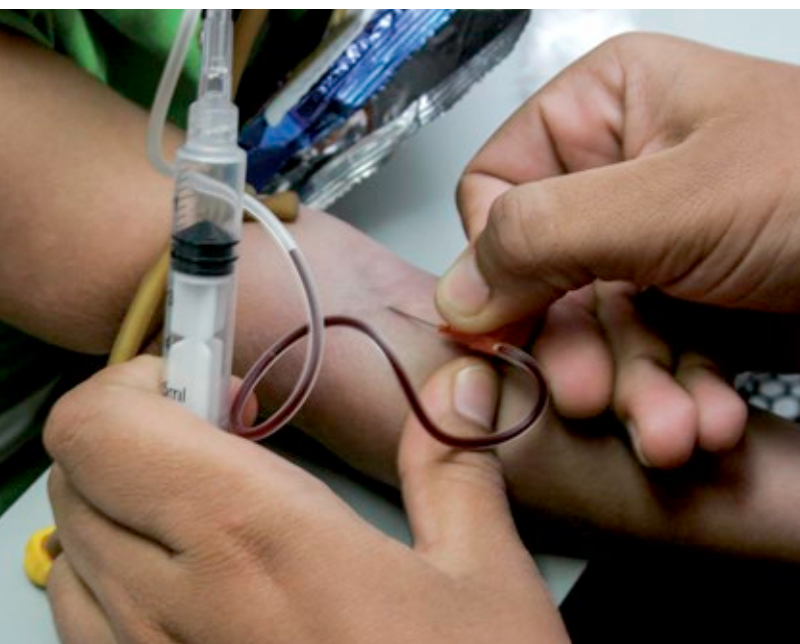


“Io credo che i bambini nel mondo debbano essere liberi di crescere e diventare adulti, in salute, pace e dignità

Nelson Mandela



# Fresche di stampa



## Porpora di Schönlein-Henoch: raccomandazioni europee

Ozen S, Marks SD, Brogan P, et al. European consensus-based recommendations for diagnosis and treatment of immunoglobulin A vasculitis-the SHARE initiative. *Rheumatology* (Oxford) 2019;pii: kez041.

La Porpora di Schönlein-Henoch (o vasculite da deposito di IgA) è la più frequente vasculite sistemica in età pediatrica. Attualmente non ci sono delle linee guida internazionali per la gestione di questa patologia, per cui l'iniziativa Europea SHARE (Single Hub and Access point for paediatric Rheumatology in Europe), mediante una revisione sistematica della letteratura e il consenso di esperti, ha elaborato una serie di raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento, pubblicate sulla rivista "Rheumatology" nel mese di marzo. In totale sono state accettate 7 raccomandazioni per la diagnosi, che includono i criteri classificativi (EULAR/PRINTO/PRES-endorsed Ankara 2008), le indicazioni alla biopsia cutanea e renale, al work-up renale e alla diagnostica per immagini e 19 raccomandazioni per il trattamento, con focus specifico sull'analgesia, sull'utilizzo dei corticosteroidi e sulla gestione della nefrite da deposito di IgA. Tali raccomandazioni dovrebbero portare a un miglioramento e a una maggiore uniformità nella cura di questa patologia.

## Dolore procedurale da puntura venosa e realtà virtuale

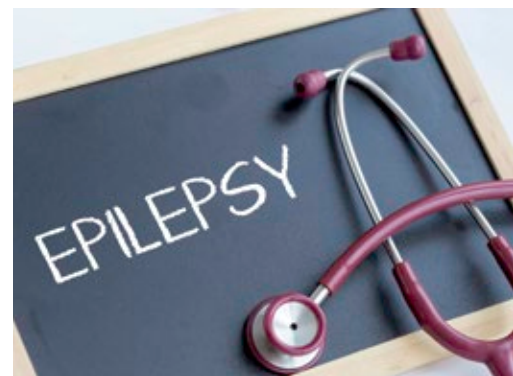
Chan E, Hovenden M, Ramage E, et al. Virtual reality for pediatric needle procedural pain: two randomized clinical trials. *J Pediatr* 2019;209:160-7.

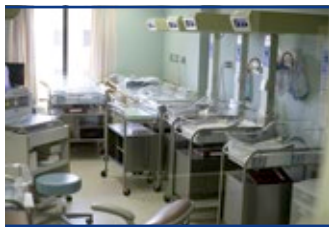
La venipuntura e l'incannulazione venosa rappresentano le principali cause di dolore procedurale nei bambini ospedalizzati: problematica nota ma spesso ancora sotto trattata. "The Journal of Pediatrics" propone 2 trial clinici randomizzati che hanno valutato l'efficacia e la sicurezza di una nuova tecnica di distrazione ("virtual reality") per il dolore da puntura venosa. La "realtà virtuale", realizzata con un dispositivo posto sulla testa del bambino, consiste in uno scenario sottomarino, tridimensionale, interattivo, che preclude al paziente la vista della realtà. Gli studi proposti sono stati condotti rispettivamente in Pronto soccorso e in laboratori di analisi di 2 centri di terzo livello in Australia e hanno arruolato bambini di età compresa tra 4 e 11 anni che dovevano essere sottoposti a venipuntura e incannulazione venosa. Come outcome primario si è andato a valutare la variazione del dolore mediante scala Wong/Baker nei bambini esposti alla "realtà virtuale" in confronto ai bambini in cui venivano utilizzate tecniche della usuale pratica clinica. Dall'analisi è emerso che la realtà virtuale permette una significativa riduzione del dolore rispetto alle tecniche standard, rappresentando pertanto uno strumento efficace e sicuro per l'analgesia nei bambini che devono essere sottoposti a puntura venosa.

## Stato di male epilettico, levetiracetam vs fenitoina

Dalziel RS, Borland ML, Furyk J, et al. Levetiracetam versus phenytoin for second-line treatment of convulsive status epilepticus in children (ConSEPT): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2019;393:2101-2.

Lo stato di male epilettico è la più comune emergenza neurologica in età pediatrica e ha una incidenza di 17-23 casi su 100.000 bambini l'anno. Rappresenta una vera emergenza in quanto si tratta di una condizione gravata da mortalità significativa (5%) e da possibilità di esiti neurologici (15%). La prognosi peggiora anche in relazione alla durata dell'attività epilettica. Per tale ragione qualora il trattamento con benzodiazepina non risultasse efficace entro 5-10 minuti, non deve essere in alcun modo procrastinato l'avvio di un trattamento di seconda linea. Seppure alcune evidenze supportano l'uso del levetiracetam come farmaco di secondo livello, che risulterebbe comunque off-label per questo tipo di indicazione, differenti metanalisi non sono riuscite a dimostrarne la superiorità, in termini di efficacia, rispetto alla fenitoina. Tale dato è confermato dal recente trial randomizzato controllato condotto in 13 differenti Pronto soccorsi pediatrici australiani e neozelandesi e pubblicato in aprile 2019 che mette a confronto l'utilizzo di fenitoina e levetiracetam dimostrando la non superiorità di quest'ultimo in termini di risoluzione dello stato di male (p 0.16). Futuri studi potranno essere condotti per definire se alcune specifiche cliniche possano beneficiare della scelta del levetiracetam.





## ISS, SIN e SINPIA per i pre-termine

Istituto Superiore di Sanità, Società Italiana di Neonatologia e Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza si sono uniti in una rete per il riconoscimento, la diagnosi e l'intervento precoce dei disturbi dello sviluppo nel neonato pretermine e a rischio. L'obiettivo della sinergia tra l'ISS e le due Società scientifiche è quello di definire un appropriato modello organizzativo e un protocollo di follow-up condiviso tra neonatologie e neuropsichiatrie per il monitoraggio del neonato pretermine in tutto il territorio italiano.

## Prematurità e rischio di insufficienza renale cronica

Crump C, Sundquist J, Winkleby MA, et al. Preterm birth and risk of chronic kidney disease from childhood into mid-adulthood: national cohort study. *BMJ* 2019;365:1346.

È noto che il terzo trimestre di gravidanza, durante il quale si forma più del 60% dei nefroni, rappresenta un periodo critico per la nefrogenesi fetale. Nascere prematuri, quindi, interrompe questo fondamentale processo di maturazione renale; tuttavia finora pochi studi avevano esaminato la relazione tra prematurità e rischio di insufficienza renale cronica a lungo termine. Proponiamo questo ampio studio di coorte nazionale, condotto in Svezia, che ha arruolato più di 4 milioni di nati tra il 1973 e il 2014, ed è andato a valutare come outcome primario il rischio di nefropatia cronica dall'infanzia fino alla media età adulta, in rapporto all'età gestazionale alla nascita. Dall'analisi statistica è emerso che

i nati prematuri (<37 SG) ed estremi prematuri (<28 SG) presentano un rischio rispettivamente due e tre volte superiore di nefropatia cronica; in modo interessante anche i soggetti nati a 37-38 SG presentano tale rischio aumentato significativamente (1,3 volte maggiore). Tali relazioni risultano più forti durante l'infanzia, rimanendo significative ma più deboli durante l'adolescenza e l'età adulta, e inoltre non sembrano essere influenzate da fattori genetici e ambientali. Pertanto i soggetti nati prematuri devono essere seguiti a lungo termine per il monitoraggio della funzionalità renale e per mettere in atto azioni preventive per lo sviluppo o l'aggravarsi di una nefropatia cronica.



## Preeclampsia-rischio cardiovascolare: una relazione da considerare

Andraweera PH, Lassi ZS. Cardiovascular risk factors in offspring of preeclamptic pregnancies-systematic review and meta-analysis. *J Pediatr* 2019;208:104-13.

È noto che le malattie cardiovascolari rappresentano una delle principali cause di morbilità e di mortalità nella popolazione globale e che la preeclampsia, che complica il 2-8% delle gravidanze, ha delle ripercussioni sia sulla salute della madre che del figlio. Proponiamo questa interessante metanalisi pubblicata a maggio su "The Journal of Pediatrics", eseguita con l'obiettivo di valutare l'effettivo aumento del rischio cardiovascolare nei

soggetti esposti a preeclampsia in utero. Sono stati inclusi 36 studi per un totale di 53.029 soggetti, e dalla revisione sistematica è emerso che le pazienti le cui gravidanze erano state complicate da preeclampsia presentavano, rispetto ai controlli, valori significativamente superiori di pressione media sistolica e diastolica (rispettivamente più alta di 5,17 mmHg e di 4,06 mmHg rispetto ai controlli) e di indice di massa corporea (BMI). È stata inoltre dimostrata una relazione lineare tra la severità della preeclampsia e ipertensione e obesità. Al contrario, non è emersa un'associazione significativa con altri fattori di rischio cardiovascolare quali il profilo lipidico, la glicemia e l'insulinemia a digiuno. Dai risultati di questo studio ne deriva che nei bambini nati da gravidanze complicate da preeclampsia è opportuno controllare periodicamente la pressione arteriosa per avviare terapia mirata quando necessario.

## Varicella nel neonato e lattante e raccomandazioni di gestione

Blumental S, Lepage P. Management of varicella in neonates and infant. *BMJ Paediatr Open* 2019;3:e000433.

La varicella è una malattia infettiva assai diffusa nella popolazione pediatrica con una grande variabilità di presentazione clinica. Se nel bambino sano solitamente ha un decorso autolimitante, nel neonato e nel paziente immunodepresso può svilupparsi in forma grave rappresentando una infezione potenzialmente fatale e ad alto rischio di complicanze. La gestione dell'infezione neonatale rimane un argomento complesso per il pediatra, soprattutto per la mancanza di definite consensus scientifiche, con il rischio di utilizzo erraneo della terapia antivirale. Per fare un po' di chiarezza, vi suggeriamo la lettura di questa revisione pubblicata su "BMJ Paediatrics" che fornisce indicazioni per un approccio pragmatico al neonato con varicella, prendendo in considerazione anche la tempistica e modalità di contagio durante la gravidanza nonché lo stato immunologico materno.

