

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Gennaio 2000

numero 1

AVANZI

Novità, riflessioni, contributi e proposte

a cura di Giorgio Bartolozzi

- Emorragia intracraniche e modalità del parto
- Un'epidemia di obesità nei bambini nel Regno Unito
- Qual'è l'efficacia dei vaccini contro lo pneumococco ?
- Mortalità infantile e prodotto interno lordo

Da 5 al 25% delle donne nullipare presenta qualche problema nell'esecuzione del parto per via vaginale. Abbandonato il vecchio forcipe, oggi per risolvere i problemi del parto, viene per lo più usato il vacuum extractor, introdotto nella pratica a partire dal 1959. Quale sia il rischio di lesioni neonatali gravi, in seguito all'utilizzo di questa metodica, è ancor oggi controverso. Per quantificare con esattezza gli eventuali rischi del vacuum extractor è stato intrapreso uno studio su 583.340 neonati di peso fra i 2.500 e i 4.000 g (Towner D. et al, 1999, 341:1709-14). L'emorragia intracranica avvenne una volta su 869 parti con vacuum extractor, una volta su 664 parti con forcipe (ma allora è vero che lo usano ancora in USA ?), 1 volta su 907 parti in cui è stato eseguito il taglio cesareo durante il travaglio, 1 volta su 2.750 parti con taglio cesareo al di fuori del travaglio e 1 ogni 1.900 parti spontanei. Quindi con il vacuum extractor l'incidenza dell'emorragia intracranica è significativamente più alta (odds rapporto 2,7) in confronto al parto spontaneo e al cesareo di elezione.

L'uso dell'indice di massa corporea (il peso in chili, diviso il quadrato dell'altezza, in metri) è oggi molto diffuso: per il bambino il dato ottenuto va inquadrato nel grafico dei centili, per età e sesso. Usando questa metodica, in un'indagine su 2.630 bambini inglesi, rappresentativi dell'intera popolazione, è stato messo in evidenza che sono sovrappeso il 22% dei bambini all'età di 6 anni e il 31% all'età di 15 anni, mentre sono obesi il 10% a 6 anni e il 17% a 15 anni (Reully JJ et al., **Lancet 1999, 354:1874-5**). Se si pensa che il rischio per un bambino di divenire un adulto obeso è tanto più alto quanto maggiore è l'età del soggetto, si comprende facilmente l'allarme che questi dati hanno suscitato nel Regno Unito: ecco l'uso del termine "epidemia". Negli anni 90 l'incidenza dei bambini obesi, in confronto a studi similari eseguiti in precedenza, ha avuto un forte incremento.

I alla vigilia dell'ingresso anche in Italia dei nuovi vaccini coniugati contro lo pneumococco è utile riconsiderare l'efficacia dei vecchi vaccini, costituiti da polisaccaridi, e quindi efficaci soltanto in soggetti in età superiore ai 2 anni. In una larga esperienza su 48 bambini vaccinati con vaccini non coniugati, confrontati con 125 bambini non vaccinati in età fra 2 e 5 anni, affetti da patologie croniche (soprattutto drepanocitosi) (Fiore et al., **Emerg Infect Dis 1999, 5,n.6**), è stato visto che

l'efficacia del vaccino fu del 63% per malattie invasive dovute allo stesso tipo di pneumococchi, contenuti nel vaccino. Ma quando dal calcolo vennero esclusi i bambini con i sierotipi presenti nel vaccino coniugato, l'efficacia dei vaccini salì al 92%. I dati disponibili suggeriscono che il vaccino a polisaccaridi, quando somministrato dopo l'immunizzazione primaria, eseguita con un vaccino coniugato (che può essere usato anche nei primi due anni di vita), elicitava un'ottima risposta anamnesticca.

Da tanti anni siamo tutti convinti che la mortalità infantile (cioè il numero dei morti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi) non è tanto in rapporto con i miglioramenti della sanità, ma, si diceva, con il grado di civiltà di un popolo. Oggi ne sappiamo qualcosa di più: è stato dimostrato con accuratezza che il livello di mortalità infantile di una Nazione dipende dal suo prodotto interno lordo e dalla distribuzione della ricchezza (**Hales et al., Lancet 1999, 354:2047**). width="400"