

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Febbraio 2003

numero 2

AVANZI

Novità, riflessioni, contributi e proposte

a cura di Giorgio Bartolozzi

ALIMENTAZIONE DELLA MADRE IN GRAVIDANZA CON ACIDI GRASSI INSATURI A LUNGA CATENA E INTELLIGENZA DEI FIGLI A 4 ANNI

L'acido docosaesanoico (DHA; 22:6 n-3) e l'acido arachidonico (AA; 20:4 n-6) sono importanti per lo sviluppo del sistema nervoso centrale di tutti i mammiferi e quindi anche dell'uomo. Nel feto c'è un'accelerazione della crescita del cervello durante l'ultimo trimestre di gravidanza ed i primi mesi di vita postnatale, con un aumento importante del contenuto cerebrale in AA e DHA. Sia il feto che il neonato dipendono per questi acidi grassi insaturi dall'apporto della madre. Per mettere in evidenza quale effetto abbia la supplementazione alla madre di questi acidi grassi durante la gravidanza e l'allattamento è stato condotto uno studio in doppio cieco in 341 donne in stato di gravidanza: a ciascuna di esse sono stati dati 10 mL di olio di fegato di merluzzo o 10 mL di olio di mais dalla 18^a settimana di gravidanza fino a 3 mesi dopo il parto (**Helland I.B. et al., Pediatrics 2003, 111:pp.e39-e44**). 135 bambini della stessa popolazione sono stati presi come controlli.

All'età di 4 anni i bambini dei vari gruppi sono stati esaminati con una batteria di 4 test. I bambini nati da madri che avevano preso l'olio di fegato di merluzzo durante la gravidanza e per 3 mesi dopo il parto hanno presentato livelli più alti alle prove se rapportati a quelli le cui madri avevano ricevuto olio di mais (106,4 di QI contro 102,3; $p=0,049$). Il QI è risultato correlato con la circonferenza cranica alla nascita ($r = 0,23$). Viene concluso quindi che la somministrazione alla madre di acidi grassi insaturi a lunga catena durante la gravidanza e l'allattamento può essere favorevole per il successivo sviluppo mentale dei bambini.

Una pubblicazione di enorme interesse (anche in mancanza di una forte rilevanza statistica) che richiede assolutamente una conferma.

L' ACCRESCIMENTO DEI FIGLI INFETTI E NON INFETTI DI MADRI HIV-1 POSITIVE: UNA RICERCA EUROPEA

Poco si sa sugli effetti a lungo termine sulla crescita di bambini non infetti, nati da madri con infezione da HIV; più notizie abbiamo invece sulla crescita e lo sviluppo di bambini infetti.

Per conoscere più approfonditamente questi problemi, è stato condotto uno studio in 11 centri di 8 Paesi europei, di cui 2 in Italia (Padova e Genova) (**The European Collaborative Study, Pediatrics 2003, 111:pp. E52-e60**). Sono stati studiati 1.587 bambini, di cui 1.403 non infetti e 184 infetti. A partire da pochi mesi dopo la nascita fino a molti anni dopo, i bambini infetti sono risultati essere più bassi e più magri dei bambini non infetti, con un differenziale in crescita con l'aumento dell'età: a 8-10 anni i bambini non infetti avevano un'altezza superiore del 16% e un peso superiore del 44%. Il peso e l'altezza migliorano in modo significativo nei bambini gravemente ammalati dopo il trattamento combinato.

LA RISPOSTA ALLE IG ENDOVENA COME INDICE PROGNOSTICO DELLA PORPORA TROMBOCITOPENICA IMMUNE

Talvolta la porpora trombocitopenica immune (PTI) non si comporta come una malattia acuta, ma diviene una forma cronica che può durare a lungo: questa evenienza è relativamente frequente nell'adulto e molto rara nel bambino. E' stato osservato che la risposta alle immunoglobuline per via venosa (IgEV) nei soggetti adulti predice la risposta alla splenectomia, una pratica che viene usata correntemente nelle PTI croniche e che non sempre risolve il quadro clinico. Ma il risultato della splenectomia può essere previsto anche nelle PTI croniche dei bambini? Fino a oggi le notizie in proposito erano imprecise e discordanti. 32 bambini con PTI cronica sottoposti a splenectomia, sono stati accuratamente studiati sotto questo riguardo (**Holt D. et al., Pediatrics 2003, 111:87-90**). 21 di 23 pazienti che avevano avuto un'eccellente risposta alla IgEV hanno avuto un'altrettanto eccellente risposta alla splenectomia. Sei di 9 pazienti che avevano presentato una cattiva risposta alle IgEV hanno avuto una cattiva risposta alla splenectomia. Viene concluso che la risposta alle IgEV è un predittore sensibile della risposta alla splenectomia nell'88% dei pazienti. La risposta alle IgEV ha una specificità del 75%, un valore predittivo positivo del 91% e un valore predittivo negativo del 67%. La risposta al prednisone e la lunghezza del tempo trascorso fino alla splenectomia non si correlano invece con la risposta all'intervento. Questi risultati dimostrano che nella decisione per la splenectomia è necessario tener conto della risposta alle IgEV in bambini con PTI.