

La sezione “Controversia”, per la prima volta, entra in un programma dei Congressi della SIP e ospita opinioni a confronto su punti controversi della questione posta dal tema. Le controversie saranno sei suddivise su due giornate congressuali: per ognuna ci sarà un “conduttore” e due “dibattenti”. Questi i temi dei sei appuntamenti:

20 maggio

- **Trauma cranico: imaging sì, no, quando?**
Marcello Lanari, Riccardo Lubrano.
Conduce Stefania Zampogna
- **Glutine: non sempre celiachia**
Carlo Catassi, Ivana Rabbone.
Conduce Renata Auricchio
- **Quando la pubertà è precoce**
Tommaso Aversa, Chiara Mameli.
Conduce Carolina Salerno

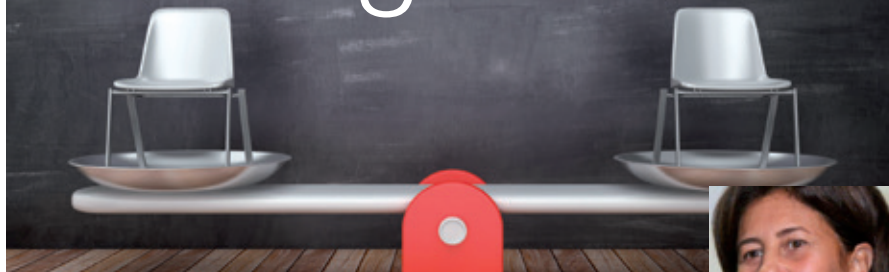
21 maggio

- **I bilanci di salute**
Luigi Greco, Marina Picca.
Conduce Giuseppe Di Mauro
- **Pre- pro- post-biotici**
Diego Peroni, Luciana Indinnimeo.
Conduce Alessandro Ventura
- **Allergia alle proteine del latte vaccino o reflusso gastroesofageo: dieta o farmaci?**
Alessandro Fiocchi, Silvia Salvatore.
Conduce Stefania Manetti

I bilanci di salute

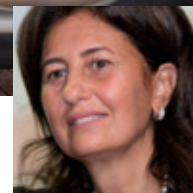
I bilanci di salute rimangono a tutt'oggi un eccezionale istituto di prevenzione primaria. Uno strumento molto efficace per la sorveglianza del corretto sviluppo somatico, neuromotorio e relazionale di pazienti in età evolutiva, che ha bisogno di continue messe a fuoco parallelamente al progredire delle conoscenze mediche. Sono paragonabili a dei “tagliandi di controllo”, “visite filtro” con l'obiettivo di intercettare le cosiddette “red flags” di eventuali condizioni patologiche (scoliosi, piedi piatti, ecc.) in età quanto più precoce possibile per attuare interventi quanto più precoci possibili. Questo permette di intervenire su bambini ancora sani affinché si mantengano tali. Purtroppo però i bilanci di salute in Italia non sono attuati al massimo delle possibilità, se ne fanno almeno il 50-60% in meno di quanto si dovrebbe e potrebbe fare fino ai 14-16 anni di età, quella considerata pediatrica appunto. Il pediatra ha un ruolo fondamentale nella promozione di questo strumento: dovrebbe cioè perseguire un'offerta attiva dei bilanci di salute facendosi carico di contattare direttamente le famiglie soprattutto quelle meno aderenti a questo istituto e meno attenti al calendario dei bilanci. Alcuni aspetti “controversi” dei bilanci di salute, su cui ci si confronterà durante il Congresso della SIP, pertengono ad alcune domande ancora aperte: nel primo anno di vita è meglio fare più bilanci di salute ravvicinati nel tempo (per esempio uno al mese) o è meglio distanziarli opportunamente (ogni 2-3 mesi) per cogliere meglio l'evoluzione dello sviluppo somatico e neuromotorio? Qual è il giusto tempo di visita per un bilancio di salute? È corretto fare un bilancio di salute in un bambino quando è ammalato? Le vaccinazioni devono/possono fare parte dei bilanci? Quali sono i test di screening da somministrare nei bilanci di salute e quando somministrarli? Come sostenere l'allattamento al seno e quando parlare dell'alimentazione complementare? Quali strumenti utilizzare per sospettare precocemente i disturbi dello spettro autistico? Un bilancio tra gli 8 e i 10 anni e uno tra gli 11 e i 13 sono adeguati per monitorare lo sviluppo del pre-adolescente? E dopo i 14 anni? ■

“Controversia”: la prima volta al Congresso



Trauma cranico: imaging sì, no, quando?

Nell'ambito del Congresso della SIP avrò il piacere di condurre la sessione relativa alle controversie sul trauma cranico, tema estremamente importante per la Pediatria d'urgenza e a cui SIMEUP ha contribuito in modo sostanziale con la Linea guida per l'approccio al bambino con trauma cranico in Pronto Soccorso. A più di 10 anni dal lavoro di Kuppermann che ha rivoluzionato l'approccio al trauma cranico, e a 4 anni dalla pubblicazione della Linea Guida italiana sull'“Italian Journal of Pediatrics” ha ancora senso parlare di controversie? Indubbiamente, per svariate ragioni, ma in particolare è importante trattare questo argomento per ridurre la variabilità di gestione dei bambini con trauma cranico. Il trauma cranico è il



Stefania Zampogna
Presidente SIMEUP

trauma più frequente nel bambino nei primi due anni di vita e a chiunque è capitato di dover prendere decisioni sul percorso assistenziale migliore per un paziente con questo tipo di trauma. Nonostante la disponibilità di ampia letteratura a supporto delle clinical prediction rules (CPR), elemento portante delle linee guida italiane, ci sono diversi ostacoli che limitano la completa implementazione o aderenza alle linee guida. Per questo, la *knowledge translation*, attraverso gli incontri societari come il Congresso SIP è fondamentale. È ormai consolidato che le CPR del Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) siano lo strumento decisionale per il paziente con trauma cranico con GCS 14/15. Questo formidabile strumento è stato dimostrato efficace nel ridurre l'esecuzione della TC cranio. Infine, è bene ribadire l'importanza dell'osservazione clinica, come scelta preferibile per ridurre il ricorso alla TC cranio, nei bambini sintomatici con GCS 15. Punto importante, spesso disatteso per la mancanza di unità di osservazione nei pronto soccorso, ma anche controverso negli aspetti legati al trasferimento in centri di cura superiore rispetto all'osservazione nel punto di primo soccorso, e nella durata dell'osservazione frutto di una consensus di esperti ma che in futuro potrebbe subire variazioni. In ultimo, credo sia bene discutere come le linee guida, così come le CPR, hanno limiti applicativi nella popolazione neonatale, vittima di traumatismo cranico meno frequentemente ma che può avvenire anche in ambiente ospedaliero. In questa popolazione è controverso l'utilizzo delle immagini, e rimane da stabilire un ruolo di tecniche alternative di imaging come la fastMRI (risonanza con sequenze veloci) e una vera e propria campagna di prevenzione. ■



Giuseppe Di Mauro
Presidente SIPPS