

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicobambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia, abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa).

Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

- 1. Titolo** in italiano e in inglese.
- 2. Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
- 3. Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
- 4. Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
- 5. Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
- 6. Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
- 7. Bibliografia:** va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, il volume, la prima e l'ultima pagina del testo. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590
redazione@medicobambino.com

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 10 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

LA PAGINA GIALLA

1. Una recente metanalisi che ha comparato l'incidenza di alterazioni coronariche nella malattia di Kawasaki in bambini trattati con le sole immunoglobuline (IGV) o con l'aggiunta di un corticosteroide (CS) in diverse fasi della malattia dimostra che:

a) I CS associati alle IGV riducono l'incidenza degli aneurismi coronarici quando somministrati all'inizio del trattamento; b) L'efficacia nella riduzione degli aneurismi si ha in ogni caso, indipendentemente dal tempo di uso del CS (precoce o nei casi di fallimento dopo la prima dose di IGV); c) I CS, se usati in associazione con le IGV nelle fasi precoci della malattia, aumentano il rischio di aneurismi coronarici.

2. Le malattie autoinfiammatorie raggruppate nella sigla CAPS (Cryopyrin Associated Periodic Syndrome) si caratterizzano per l'abnorme produzione di quale delle seguenti interleuchine?

a) Interleuchina 1-beta; b) Interleuchina 6; c) Interleuchina 12.

3. Le CAPS hanno tra le diverse manifestazioni cliniche la presenza di rash maculopapuloso, simil-orticarioide che di solito non è pruriginoso Vero/Falso

NEWS BOX - USO DI ANTIBIOTICI E RESISTENZE ANTIMICROBICHE

4. Dai risultati di una recente sorveglianza condotta in Emilia Romagna, la resistenza dello *Streptococcus pneumoniae* all'eritromicina è risultata essere pari a:

a) 15%; b) 23%; c) 44%.

5. La resistenza completa dello *Streptococcus pneumoniae* all'amoxicillina (quella non superabile con alte dosi del principio attivo) è risultata essere pari a:

a) 2,3%; b) 10,3%; c) 20,3%.

6. Dalla distribuzione percentuale delle prescrizioni di classi di antibiotici in età pediatrica nella regione Emilia Romagna nel 2015 risulta che la percentuale di uso dell'amoxicillina (indicato come farmaco di prima scelta nella maggioranza dei casi di infezione respiratoria) è pari a:

a) 32%; b) 42%; c) 62%.

AGGIORNAMENTO

DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE (DMD)

7. La DMD è una malattia con ereditarietà X linked con incidenza stimata di circa:

a) 1:3000 maschi; b) 1:5000; c) 1:10.000.

8. Quale dei seguenti trattamenti rappresenta al momento il gold standard terapeutico della DMD in quanto in grado di preservare in parte la funzione muscolare migliorando a lungo termine la funzione cardiaca e respiratoria?

a) I corticosteroidi per via orale; b) Diversi farmaci antiossidanti; c) La terapia con cellule staminali; d) Nessuna terapia è in grado di preservare, anche parzialmente, la funzione muscolare.

9. Ataluren è una molecola disponibile per via orale che ha avuto recentemente l'autorizzazione dell'EMA per il trattamento della DMD conseguente a:

a) Skipping dell'esone 51; b) Skipping degli esoni 45 e 53; c) Mutazione nonsense nel gene della distrofina.

L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI

L'ASMA A 360°

10. La labilità da sforzo è uno dei primi segnali di una eccessiva reattività bronchiale e spesso viene segnalata chiaramente dal bambino-adolescente. Per essere documentata in modo preciso richiede in ogni caso l'esecuzione di un test da sforzo con l'eventuale uso della spirometria prima e dopo la prova Vero/Falso

11. La terapia di fondo dell'asma trova negli steroidi inalatori i farmaci di prima scelta. È importante informare la famiglia e i ragazzi che di solito la labilità da sforzo con l'uso degli steroidi inalatori recede mediamente dopo:

a) 3-4 giorni di trattamento; b) 1 settimana; c) 3 settimane; d) 8 settimane.

12. Se l'asma non risponde alla terapia di fondo con gli steroidi inalatori quale delle seguenti cause va pensata per prima?

a) Che la terapia di fondo non sia stata fatta o non sia stata fatta bene; b) Che le dosi dello steroide inalatorio sono troppo basse; c) Che lo steroide inalatorio sia insufficiente come terapia.

PERCORSI CLINICI - SCLEROSI TUBEROSA E TERAPIA CON EVEROLIMUS

13. Il trattamento della TSC con farmaci che inibiscono il recettore mTOR (everolimus) è stato recentemente dimostrato essere in grado di controllare le crisi epilettiche associate alla malattia, indipendentemente dalla riduzione documentata delle lesioni displasiche cerebrali Vero/Falso

Risposte

LA PAGINA GIALLA 1=a; 2=a; 3=Vero; NEWS BOX 4=c; 5=a; 6=a; AGGIORNAMENTO 7=b; 8=a; 9=c; L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI 10=Falso; 11=c; 12=a; PERCORSI CLINICI 13=Vero.