

LE AZIENDE INFORMANO

IL RUOLO DEL MICOPLASMA E DELLA CLAMIDIA NELLE INFEZIONI RESPIRATORIE

Due recenti studi collaborativi italiani hanno rivalutato il ruolo del *Mycoplasma pneumoniae* e della *Chlamydia pneumoniae* nella eziologia delle infezioni respiratorie. Una prima ricerca, condotta presso la IV Clinica Pediatrica di Milano su 157 bambini con faringite, dimostrava la presenza di clamidia o micoplasma in faringe nel 10,6% sotto i 2 anni (contro 2,7% di SBA), nel 16,1% tra i 2 e i 4 anni (contro 21,4% di SBA), nel 40,4% >5anni (contro 22,3% di SBA). Una seconda ricerca, svolta nella stessa Clinica (protocollo wheezing) fatta su 71 bambini con bronchite asmatiche e su 80 controlli, ha messo in evidenza mediante PCR o mediante un movimento significativo degli anticorpi IgG un'infezione in atto da micoplasma o da clamidia in 27 bambini con broncospasmo (38%) e in 6 controlli (10%). Una terza ricerca collaborativa, condotta in 21 centri pediatrici italiani (studio Mowgli) su un totale di 613 bambini con infezione delle vie respiratorie basse (bronchite, broncopneumonia, asma infettivo) ha dimostrato, sempre con gli stessi criteri (PCR o movimento del titolo), una infezione da micoplasma o da clamidia nel 39,8% dei casi. Questa diagnosi eziologica è stata posta nel 19,4% dei casi di bronchite, nel 23,1% dei casi di asma infettivo e nel 14% dei casi di broncopneumonia. Per tutte e tre le malattie l'infezione da micoplasma o da clamidia ha dimostrato una incidenza maggiore sopra i 5 anni (18-20%) che non sotto i 5 anni (10%).

In conclusione, queste ricerche, in accordo con la letteratura internazionale più recente, hanno dimostrato il ruolo (precedentemente misconosciuto) della *Chlamydia pneumoniae* e ha riconfermato il ruolo del *Mycoplasma pneumoniae* nella eziologia delle broncopneumoniti (11%); inoltre hanno messo in evidenza la loro importanza, percentualmente ancora maggiore, nell'eziologia delle faringiti (fino a 40% sopra i 5 anni), delle bronchiti (fino al 35% tra i 5 e i 7 anni) e dell'asma infettivo (fino al 46% tra i 5 e i 7 anni). Il trattamento con macrolidi ha interrotto la serie delle bronchiti asmatiche ricorrenti in 11/11 casi trattati.

Il trattamento antibiotico con macrolidi va dunque preso in considerazione, a ragione veduta, nelle tossi persistenti e nelle bronchiti asmatiche ricorrenti.

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 15 (75%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 10 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PROBLEMI CORRENTI

1. Per l'uso dell'adrenalina nello shock anafilattico, quale delle seguenti affermazioni, nell'ambito di questa indicazione, è sbagliata?

a) L'adrenalina va somministrata sempre per via sottocutanea; b) La dose orientativa è di 0,1 mg ogni 5 kg di peso; c) 1 mg è contenuto sempre in 1 ml di liquido; d) La dose è ripetibile dopo 20 m'; e) L'adrenalina è fotosensibile e per questo è conservata in fiale scure.

2. L'adrenalina è indicata anche nella terapia della bronchiolite. Per questa indicazione, quale delle seguenti affermazioni è sbagliata?

a) L'adrenalina per aerosol va somministrata a dosi fino a 10 volte superiori a quelle per via iniettiva; b) È bene che sia somministrata utilizzando direttamente il contenuto della fiala, senza ulteriori diluizioni; c) La terapia aerosolica può essere ripetuta anche ogni 2 ore; d) L'effetto dell'adrenalina è mirato principalmente alla sua azione vasocostrittrice e antiedema.

3. Quale delle seguenti affermazioni è errata?

a) La profilassi verso l'acaro della polvere cancella o ricuce i sintomi di dermatite atopica in quasi la metà dei casi; b) La maggior parte delle dermatiti atopiche del primo anno di vita hanno una eziopatogenesi trofoalimentare, ma questo non è più vero per la dermatite atopica a esordio tardivo; c) L'allergene a cui ci si sensibilizza prima è l'albumina dell'uovo; d) Dei soggetti cutipositivi verso pneumoallergeni a 5 anni di età il 20% non è sensibilizzato né alla polvere né ai pollini, ma soltanto ad altri allergeni (gatto, parietaria, ulivo, alternaria, altro); e) L'orticaria cronica non è mai o quasi mai dovuta ad allergia alimentare.

PUERPERIO

4. Quale di queste regole è scorretta?

a) Bisogna preoccuparsi della non caduta del cordone dopo 4 settimane; b) La malattia emorragica tardiva viene prevenuta somministrando 2 mg/settimana di vitamina K per os x 2 mesi; c) La malattia emorragica tardiva colpisce soprattutto i bambini allattati al seno; d) La parte di areola lasciata scoperta al di sopra del labbro superiore del lattante deve essere meno estesa di quella lasciata scoperta al di sotto del labbro inferiore.

5. Quale di queste affermazioni è scorretta?

È da considerare apprezzante:

a) Un calo di peso >10%; b) Una non ripresa del peso alla nascita entro 15 giorni; c) La non emissione di meconio entro 24 ore; d) Una bilirubinemia >5 mg/dl in prima giornata; e) Una bilirubinemia >17 mg/dl in terza giornata.

CELIACHIA

6. La celiachia è significativamente associata ad alcune condizioni patologiche. Quale delle associazioni seguenti NON è significativa?

a) con la sindrome di Turner; b) Con l'allergia alle proteine del latte vaccino; c) Con la presenza di un familiare affetto; d) Con un difetto di IgA; e) Con la sindrome di Down.

7. Quale delle seguenti complicanze autoimmuni della celiachia NON è attualmente riconosciuta?

a) Tiroidite di Hashimoto; b) Dermatite erpetiforme; c) Atassia da autoanticorpi contro le cellule di Purkinje; d) Cirrosi biliare; e) Lupus; f) Psoriasi.

8. Quale dei seguenti disturbi NON è dimostrabilmente associato a celiachia?

a) Abortività; b) Anemia ipocromica; c) Bassa statura; d) Autismo; e) Ritardo puberale; f) Alterazioni dello smalto dentario; g) Epilessia.

9. La frequenza delle complicanze autoimmuni nella celiachia diagnosticata dopo i 20 anni di vita è pari all'incirca al:

a) 5%; b) 10%; c) 20%; d) 30%.

10. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti gli anticorpi antitransglutaminasi NON è corretta?

a) Sono anticorpi di classe IgG; b) Attualmente si usano, per testarli, sia la transglutaminasi umana che quella di cavia; c) La loro positività è un criterio molto più specifico, ma un po' meno sensibile rispetto agli EMA, per la diagnosi di celiachia; d) Rappresentano lo strumento più adatto per uno screening laboratoristico della celiachia.

GENETICA

11. La FISH (ibridazione in vitro fluorescente) è una tecnica che permette di:

a) Riconoscere sequenze specifiche di acidi nucleici; b) Riconoscere la presenza o l'assenza (delezione o traslocazione) di determinati frammenti di cromosomi; c) Riconoscere, senza attendere la metafase, una monosomia o una trisomia; d) Individuare errori monogenici all'interno di un cromosoma noto; e) Tutte queste definizioni sono giuste; f) Tutte queste definizioni sono giuste, eccetto una.

12. La FISH consente di porre o escludere le seguenti diagnosi:

a) Sindrome di Angelman; b) Sindrome di Prader-Willi; c) Sindrome di Williams; d) Sindrome velocardiofaciale; e) Tutte queste e un limitato numero di altre sindromi; f) Tutte queste sindromi meno una; g) Nessuna di queste sindromi.

P CORRENTI 1=a; 2=b; 3=d; PUERPERIO 4=d; 5=d; CELIACHIA 6=b; 7=e; 8=d; 9=d; 10=c; GENETICA 11=f; 12=e

Risposte