

LE AZIENDE INFORMANO

VACCINO ESAVALENTE

Negli ultimi anni, l'introduzione per legge della vaccinazione anti-epatite B (con una copertura vicina al 100%, almeno nell'Italia settentrionale e centrale), il passaggio dalla pratica della vaccinazione antipolio orale (Sabin) a quella intramuscolare (Salk), la rinnovata fiducia verso il vaccino (acellulare) antipertosse, e dunque l'estensione della copertura, e del desiderio di copertura, per questa vaccinazione non obbligatoria alla grande maggioranza della popolazione pediatrica, la giusta pressione esercitata dagli opinion leader e dall'Istituto Superiore di Sanità nei riguardi della vaccinazione anti-Hib, hanno reso quasi problematica la osservanza del calendario vaccinale, a causa del carico di iniezioni intramuscolari che una "normale" politica imporrebbe ai lattanti, e ha reso dunque quasi necessaria la pratica dei vaccini combinati. A loro volta, la preparazione di tali combinazioni vaccinali, contenute in quantità limitate di liquidi, maneggevoli, sicure ed efficaci, ha comportato dei problemi di produzione non indifferenti.

Dopo una sperimentazione, iniziata nel 1994 ed estesa a quasi 4000 neonati e, per il richiamo, a quasi 4500 lattanti (una sperimentazione che ne ha documentato sia l'efficacia immunogena che la sicurezza d'impiego, assolutamente pari a quella dei prodotti in cui i singoli componenti, o combinazioni più limitate, venivano somministrati separatamente) viene immesso in commercio il primo vaccino a 6 componenti (*Hexavac*): difterite, tetano, pertosse (acellulare), polio, epatite B, emofilo dell'influenza tipo b (Hib); dunque tutti i vaccini obbligatori e i due vaccini raccomandati per il primo anno di vita (pertosse e Hib).

È in formula liquida (0,5 ml/dose), confezionato in siringa pronta per l'uso, perfettamente adatto sia alla prima inoculazione che al richiamo. Il vaccino è prodotto in Francia, con gli antigeni preparati da Aventis Pasteur (difterite, tetano, pertosse, Hib, polio) e Merck and Co. Inc. (epatite B), ed è stato introdotto sul mercato già nel 2000 in Germania, ora in Italia e successivamente nel resto dell'Europa.

Rappresenta quanto meno una fin troppo evidente comodità e semplificazione d'uso per i centri vaccinali, per i medici, e specialmente per le mamme e per i piccoli vaccinandosi; e nel contempo uno strumento di pubblica utilità, per quel consistente plus di compliance nei riguardi delle vaccinazioni non obbligatorie, che comporta la somministrazione di 6 antigeni in un'unica seduta e con un'unica iniezione.

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 voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. L'acronimo PANDAS vuol dire...

a) Pediatric Assessment of Neurological Disturbances Acquired Syndromes; b) Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal Infections; c) Pediatric Audit of Neurologic Developmental Syndromes; d) Pediatric Autistic and Neurodegenerative Disorders Survey.

2. Ci sono forti evidenze che i tic, e la loro versione più severa (sindrome di Gilles de la Tourette), siano:

a) Un fenomeno emotivo; b) L'espressione di un danno neurologico minimo prenatale; c) L'espressione di una predisposizione familiare; d) L'effetto, su un terreno predisposto, di una autoaggressione indotta dall'infezione streptococcica.

3. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti gli spasmi affettivi NON è corretta:

a) Colpiscono il sesso maschile piuttosto che il sesso femminile; b) Iniziano nella grande maggioranza dei casi nel secondo semestre di vita; c) Si esauriscono, nella grande maggioranza dei casi, entro il 4° anno di vita; d) C'è evidenza di familiarità; e) Sono associati significativamente a carenza di ferro.

FOCUS

4. Quale di queste affermazioni è corretta:

a) Il bambino con paralisi cerebrale ha un consumo di ossigeno, durante il movimento, > 2 DS rispetto alla norma; b) Il bambino con paralisi cerebrale ha un fabbisogno alimentare più basso di quello raccomandato; c) Il bambino con atetosi ha una spesa energetica più alta del bambino normale; d) Tutte queste affermazioni sono corrette; e) Queste affermazioni sono in contrasto tra loro.

5. Un reflusso gastroesofageo è presente:

a) Nel 30% dei bambini con paralisi cerebrale; b) Nel 50% di questi pazienti; c) Nel 75%.

6. L'uso della digiunostomia per alimentare un bambino con paralisi cerebrale:

a) È indicato in caso di reflusso gastroesofageo resistente alla terapia medica; b) Nella rialimentazione dopo interventi chirurgici; c) In entrambe queste condizioni; d) In nessuna di queste condizioni; si tratta di un intervento eccessivamente invasivo con pochissime indicazioni.

ABC

7. La moltiplicazione del virus influenzale avviene:

a) Nell'epitelio respiratorio; b) Nelle ghiandole salivari; c) Nel sangue; d) Nell'epitelio intestinale; e) Nel tessuto muscolare; f) In tutte queste sedi, con diversa rilevanza nei diversi soggetti e nelle diverse epidemie.

8. Esistono degli antibiotici specifici contro il virus influenzale

Vero/Falso

9. Il vaccino anti-influenzale va somministrato:

a) Una tantum, con due dosi a distanza di un mese; b) Ogni anno, nei soggetti a rischio, in singola somministrazione; c) Solo nelle epidemie di maggiore gravità.

10. Quale delle seguenti affermazioni è corretta:

a) Il vaccino anti-influenzale viene preparato anno per anno con il ceppo influenzale specifico della epidemia in atto; b) Il vaccino anti-influenzale è fatto di regola con il virus intero; c) La dose vaccinale per i bambini < 2 anni è la metà di quella dell'adulto.

11. È stata segnalata una associazione significativa tra vaccinazione anti-influenzale e sindrome di Guillain-Barré

Vero/Falso

12. Vomito e/o diarrea sono:

a) Manifestazioni specifiche di ceppi influenzali particolari (influenza intestinale), comuni sia negli adulti che nei bambini; b) Rari nell'adulto; si verificano invece spesso nei bambini sotto i 5 anni, in tutte le epidemie.

13. La sindrome di Reye era:

a) Associata significativamente alla influenza A; b) Associata significativamente alla influenza B; c) Associata significativamente alla influenza C; d) Non è mai stata associata all'influenza ma solo alla somministrazione di aspirina, che in corso di influenza era quasi la regola.

PAGINE ELETTRONICHE

14. Il test dei nitriti, su urine appena raccolte, possiede una specificità vicina al 100% e una sensibilità inferiore al 50%

Vero/Falso

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=d; 3=a; FOCUS 4=d; 5=c; 6=c; ABC 7=a; 8=Vero; 9=b; 10=c; 11=Vero; 12=b 13=b; PAGINE ELETTRONICHE 14= Vero