

LE AZIENDE INFORMANO

FENREPAR

Trattamento delle ferite lievi

Guarigione rapida

Le ferite lievi sono parte della vita quotidiana di una famiglia. **Fenrepar** di Novartis Consumer Health è un innovativo gel idrocolloide per il trattamento di tagli, escoriazioni e scottature superficiali.

Come agisce

Fenrepar è un trattamento che cura ferite lievi (abrasioni, escoriazioni e scottature) perché **le riporta al giusto grado di umidità** e quindi ne favorisce la guarigione. **Fenrepar**, infatti, **idrata** le ferite se sono asciutte ("effetto idrogel"), mentre assorbe il liquido in eccesso nelle **ferite umide** ("effetto idrocolloide").

Fenrepar ha una triplice azione su ferite e scottature superficiali:

1. favorisce la guarigione cutanea
2. aiuta ad alleviare rapidamente il dolore grazie al suo effetto rinfrescante
3. favorisce il processo di cicatrizzazione.

Inoltre la sua specifica formulazione in gel forma una barriera protettiva contro i batteri.

Grazie alla sua composizione **Fenrepar** può essere utilizzato da tutta la famiglia.

Cosa contiene

Idrocolloide acido, arginina, acqua depurata, acidi grassi a catena ramificata (BCFA), metile paraidrossibenzoato (E218), propile paraidrossibenzoato (E216).

Come si applica

L'applicazione è semplice: dopo avere prima pulito e poi disinfettato con cura la ferita, applicare delicatamente un sottile strato di **Fenrepar** una o due volte al giorno; se necessario, la ferita può essere ricoperta con un cerotto o una fasciatura.

Formato

Tube da 50 g

È un dispositivo medico CE (n. 0459). Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Autorizzazione del 11/03/2009.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio stampa Novartis Consumer Health
ECHO Comunicazione d'Impresa e RP
Tel. 059 271247
Email: saccani@echocommunication.it

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 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

AGGIORNAMENTO MONOGRAFICO

1. Una diminuzione della bilirubinemia nelle prime settimane di vita è incompatibile con la diagnosi di atresia delle vie biliari
Vero/Falso

2. Il sospetto clinico di atresia delle vie biliari deriva principalmente:

a) Dalla precocità dell'ittero; b) Dall'intensità dell'ittero; c) Dalla comparsa di acolia fecale.

3. L'intervento di Kasai (anastomosi della porta hepatis con l'intestino), se effettuato entro i 30-45 gg di vita, permette:

a) Di evitare la cirrosi e il trapianto di fegato in una parte dei casi; b) Di rimandare la comparsa dei segni di sofferenza epatica e l'indicazione al trapianto di fegato almeno fino a 10 anni nella maggior parte dei casi; c) Entrambe le risposte sono corrette; d) Nessuna delle due risposte è corretta.

4. Il trapianto di fegato, allo stato attuale delle cure, in Italia comporta:

a) Lunghissime liste d'attesa; b) Difficoltà a trovare un fegato trapiantabile; c) Un alto rischio di complanze post-operatorie e nel successivo follow-up, comunque una ridotta attesa di vita; d) Tutte queste risposte sono corrette; e) Nessuna di queste risposte è corretta.

PROBLEMI SPECIALI (MICI)

5. Negli ultimi decenni l'età di esordio delle MICI si è consistentemente abbassata. Oggi la proporzione dei casi pediatrici sul totale è arrivata:

a) Al 10%; b) Al 20%; c) Al 30%.

6. Gli esami di laboratorio della flogosi (VES, PCR, piastrinosi) sono sempre alterati nelle MICI

Vero/Falso

7. Il sintomo extra-addominale più comune è:

a) La febbre; b) L'anemia; c) La perdita di peso.

PROBLEMI SPECIALI (CALPROTECTINA)

8. La calprotectina è:

a) Una proteina legante il calcio; b) Un enzima prodotto dai leucociti attivati; c) Un peptide dell'immunità innata; d) Tutte queste definizioni sono corrette.

9. Il dosaggio della calprotectina nelle feci è:

a) Un indicatore sensibile ma aspecifico di flogosi intestinale; b) Un indicatore specifico di malattia infiammatoria cronica dell'intestino; c) Un indicatore di disturbo funzionale caratterizzato da ipermotilità; d) Un nuovo test screening di celiachia.

10. Il dosaggio della calprotectina nelle feci è utile sia nella diagnosi differenziale tra patologia organica e patologia funzionale dell'intestino, sia nella determinazione della gravità della flogosi, sia nel monitoraggio del trattamento delle enteropatie infiammatorie croniche

Vero/Falso

RICERCA

11. La pH-metria ha un valore dirimente:

a) Per rivelare una patologia associata al rigurgito abituale del lattante; b) Per attribuire al reflusso gastroesofageo episodi non altrimenti spiegati di ALTE (Apparent Life-Threatening Events); c) Per attribuire al reflusso gastroesofageo patologie respiratorie croniche (broncospasma, bronchite cronica, bronchiectasie); d) Tutte e tre le risposte vanno considerate affermative; e) Due sole risposte vanno considerate affermative; f) Nessuna delle tre risposte va considerata affermativa.

12. La pH-metria rappresenta comunque l'esame di prima scelta di fronte a un lattante che associa al rigurgito/vomito abituale segni di irritabilità

Vero/Falso

FARMACORIFLESSIONI

13. La terapia corticosteroidea protratta, in assenza di specifici fattori di rischio:

a) Costituisce una indicazione formale al trattamento preventivo della gastropatia con antiacidi; b) Non è indicata; c) Mancano dati sufficienti per esprimere un giudizio.

14. L'età costituisce un fattore di rischio di gastropatia da FANS:

a) Se è avanzata; b) Se è molto tenera (neonato, primo anno di vita); c) In nessuno dei due casi; d) In entrambi i casi.

15. La prevenzione della gastropatia da stress è indicata, per i soggetti ricoverati in Unità di Terapia Intensiva:

a) Per tutte le età; b) Solo per i soggetti anziani; c) Solo se concomitano altri fattori di rischio.

Risposte

AGGIORNAMENTO MONOGRAFICO 1=Falso; 2=c; 3=c; 4=e; PROBLEMI SPECIALI (MICI) 5=c; 6=Falso; 7=c; PROBLEMI SPECIALI (CALPROTECTINA) 8=d; 9=a; 10=Vero; RICERCA 11=f; 12=Falso; FARMACORIFLESSIONI 13=b; 14=a; 15=a.