

LE AZIENDE INFORMANO

EFFICACIA DELLA TERAPIA COMPLEMENTARE CON PHGG NELLA CURA DEI DISORDINI DELLE FUNZIONALITÀ GASTROINTESTINALI

Il Dipartimento di Pediatria dell'Università di Messina ha recentemente portato a termine una sperimentazione clinica su bambini sull'efficacia di una terapia complementare a base di fibra PHGG (*Partially Hydrolyzed Guar Gum* - Gomma Guar Parzialmente Idrolizzata) nel trattamento dei disordini delle funzionalità gastrointestinali.

Il trattamento a base di fibra PHGG effettuato è da considerarsi una terapia complementare o alternativa, in quanto il termine si riferisce a uno spettro di modalità terapeutiche che integrano la medicina tradizionale.

La sperimentazione è stata intrapresa a seguito dell'attenzione rivolta negli ultimi anni agli effetti benefici delle fibre idrosolubili non gelificanti nell'ambito della nutrizione clinica, come il PHGG: la fibra vegetale che in pazienti adulti con sindrome da intestino irritabile è risultata efficace nel migliorare i sintomi fisici e psicologici nel breve termine.

Lo studio, randomizzato, è stato effettuato somministrando ogni giorno per quattro settimane una bevanda contenente 5 grammi di PHGG (**Benefibra**, Novartis Consumer Health) sciolti in 50 ml di succo di frutta a metà del campione studiato, mentre all'altra metà veniva somministrato un placebo (succo d'arancia). Durante il trattamento i genitori dei bambini aggiornavano quotidianamente il diario dei sintomi.

Nel gruppo di pazienti trattati con PHGG il punteggio relativo alla frequenza dei sintomi era significativamente più basso che nei controlli.

Benefibra è un integratore alimentare che, grazie alla capacità di legare acqua del PHGG, ridona volume all'interno dell'intestino e aiuta a normalizzare il transito intestinale.

In caso di stipsi, il PHGG cede l'acqua che ha legato nel piccolo intestino alle feci poco idratate mentre in caso di diarrea, continua a legarla sottraendola alle feci. Con l'uso, aiuta quindi la normalizzazione dell'attività intestinale e può favorire il corretto sviluppo della flora batterica.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio Stampa Novartis Consumer Health
ECHO Comunicazione d'Impresa e RP
tel 059271247
saccani@echocommunication.it
caropreso@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 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Gli inibitori di pompa protonica si sono dimostrati utili almeno in una parte dei casi di soggetti asmatici con concomitante reflusso gastroesofageo

Vero/Falso

2. Il trattamento di prima scelta per la tachicardia parossistica sopraventricolare del bambino, in caso di inefficacia delle manovre vagali, è da considerare:

a) La digitale; b) La cardioversione; c) L'adenosina.

LINEE GUIDA

3. Di fronte a un lattante con vomito abituale e marcata irrequietezza post-prandiale, conviene:

a) Tranquillizzare, intervenendo tutt'al più con manovre innocenti, come un breve tempo post-prandiale in posizione prona in braccio alla mamma, o semmai l'aggiunta di un ispessente non calorico; b) Fare una prova ex juvantibus eliminando la formula con latte vaccino; c) Fare una prova ex juvantibus con un inibitore di pompa; d) Fare una pH-metria.

4. Il reflusso gastroesofageo è la prima causa statistica di polmoniti ricorrenti

Vero/Falso

5. Nel bambino grandicello con dolore/bruciore epigastrico ricorrente, preferibilmente post-prandiale, il primo intervento potrebbe essere:

a) Una valutazione ex juvantibus con un inibitore di pompa per alcune settimane; b) Una pH-metria, a cui far seguire, se il reperto è positivo, un trattamento con inibitori di pompa protonica; c) Una endoscopia, con biopsia del LES, il cui risultato orienterà poi la scelta terapeutica.

6. L'intervento chirurgico con funduplicatio alla Nissen eseguito per via endoscopica ha semplificato l'approccio terapeutico: si tratta di un intervento semplice, con rare complicazioni, che cambia la vita del paziente operato e semplifica i tempi diagnostici e di terapia medica, per lo più insufficienti

Vero/Falso

PROBLEMI SPECIALI: NEUTROPENIA

7. La neutropenia autoimmune primitiva dell'infanzia è:

a) Una condizione grave come nell'adulto; b) Una condizione più comune e meno grave di quella dell'adulto; c) Una condizione più rara e più grave di quella dell'adulto.

8. La manifestazione più comune della neutropenia autoimmune è rappresentata:

a) Dalle otiti ricorrenti; b) Dalle manifestazioni setticemiche, polmonite, meningite, osteiti, sepsi iperacute; c) Dagli accessi.

9. Spesso le manifestazioni compaiono già nel primo mese di vita

Vero/Falso

10. La somministrazione di immunoglobuline endovena è efficace come nelle trombocitopenie autoimmuni

Vero/Falso

PROBLEMI SPECIALI:

DIVERTICOLO DI MECKEL

11. La diagnosi di diverticolo di Meckel può essere orientata da:

a) Anemia ferropriva resistente inspiegata; b) Enterorragie ricorrenti; c) Dolori addominali ricorrenti di particolare intensità; d) Perdite liquide dall'ombelico; e) Tutti questi sintomi; f) Tutti questi sintomi meno uno.

12. Gli esami strumentali indicati per la diagnosi formale di diverticolo di Meckel sono:

a) La gastroenteroduodenoscopia; b) L'ecografia addominale; c) La TAC; d) Un semplice tubo digerente con contrastografia; e) Una scintigrafia con ⁹⁹Tc; f) L'esame con videocapsula; g) Tutti questi esami danno un'indicazione; h) Solo tre di questi esami danno un'indicazione; i) Solo due di questi esami danno un'indicazione.

13. In presenza di un sospetto clinico consistente ma in assenza di riscontri strumentali, l'intervento è comunque indicato

Vero/Falso

FARMACORIFLESSIONI

14. L'uso sistematico di una terapia antibiotica in appoggio all'intervento chirurgico per l'appendicite acuta non complicata NON è superiore all'uso del placebo nel prevenire le complicanze settiche

Vero/Falso

15. Il trattamento antibiotico ad addome chiuso dell'appendicite acuta non perforata consente di evitare o rimandare l'intervento chirurgico

Vero/Falso

Risposte

PAGINA GIALLA 1=Falso; 2=c; LINEE GUIDA 3=a; 4=Falso; 5=a; 6=Falso; PROBLEMI SPECIALI: NEUTROPENIA 7=b; 8=a; 9=Falso; 10=Vero; PROBLEMI SPECIALI: DIVERTICOLO DI MECKEL 11=f; 12=i; 13=Vero; FARMACORIFLESSIONI 14=Falso; 15=Falso.