

## LE AZIENDE INFORMANO

### LATTI UNIMIL, DENTRO C'È TUTTO QUELLO CHE SERVE

Milte Italia presenta la sua **linea di lattini formulati con GOS, nucleotidi e LC-PUFA e formulati per rispondere alle esigenze nutrizionali dei lattanti da 0 a 12 mesi.**

**Unimil liquido o polvere:** per il neonato sano; è un latte unico, di partenza e proseguimento, che può essere usato da 0 a 12 mesi. Unimil garantisce la presenza di tutti gli elementi nutritivi tipici di un latte 1 anche dopo i sei mesi e per tutto il primo anno d'età, rientrando perfettamente nei valori minimi e massimi imposti dalla Direttiva 2006/141/CE recepita in Italia con il DM n.82/2009.

**Unimil 0 liquido:** latte con formula equilibrata per la corretta alimentazione del neonato prematuro, con sieroproteine parzialmente idrolizzate, elevata densità energetica ed elevato tenore proteico, basso carico renale e bassa osmolarità.

**Unimil NP liquido o polvere:** per il confort digestivo dei più piccoli, ha una formula a base di 100% sieroproteine parzialmente idrolizzate, le quali facilitano i processi digestivi. Unimil NP vanta inoltre un ridotto contenuto di lattosio ( $\leq 0,4$  g per 100 ml) che riduce la fermentazione a livello intestinale.

**Unipo polvere:** per lattanti con sospetta APLV o problemi di rigurgito; è un latte ipoallergenico la cui formula contiene sieroproteine parzialmente idrolizzate che velocizzano lo svuotamento gastrico e prevengono l'insorgenza di fenomeni allergici. Inoltre la formula è ispessita con amido il quale, aumentando la viscosità del latte, riduce la frequenza e la gravità degli episodi di rigurgito.

*Milte si impegna a supportare l'allattamento al seno in quanto riconosce che il latte materno rappresenta l'alimento d'eccellenza per il bambino. Solo nel caso in cui l'allattamento al seno non sia sufficiente o possibile, si può ricorrere all'uso di un latte formulato.*



www.milte.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.

### AGGIORNAMENTO - IL BAMBINO CON CARDIOPATIA CONGENITA NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

**1. L'incidenza delle cardiopatie congenite nei nati vivi è pari a:**

a) 2-4/1000; b) 8-10/1000; c) 12-14/1000.

**2. In quale percentuale di casi le cardiopatie congenite sono associate ad altre malformazioni di altri organi e apparati?**

a) 5%; b) 15%; c) 30%.

**3. Quale delle seguenti caratteristiche non fa parte del soffio innocente**

a) È a bassa intensità (1-2/6 L); b) È variabile con la respirazione e/o posizione corporea; c) È accentuato dalla febbre; d) Può essere sia sistolico che diastolico.

**4. In un bambino piccolo con scompenso cardiaco all'ascoltazione del torace possono apprezzarsi crepitazioni e rantoli. Se si apprezzano dei sibili (bronicospasmo) non ci troviamo di fronte a uno scompenso cardiaco**

Vero/Falso

**5. Quale delle seguenti cardiopatie congenite si associa più frequentemente alla sindrome di Noonan?**

a) Stenosi polmonare valvolare e cardiomiopatia ipertrofica; b) Tetralogia di Fallot e canale atrioventricolare; c) Canale atrioventricolare e DIV.

**6. Quale delle seguenti cardiopatie congenite si associa più frequentemente alla sindrome di DiGeorge?**

a) Tetralogia di Fallot e atresia polmonare con DIV; b) Coartazione aortica e cuore sinistro ipoplasico; c) Stenosi aortica sopravvalolare e canale atrio-ventricolare.

### FARMACORIFLESSIONI - IL TRATTAMENTO DELLA SINDROME NEFROSICA

**7. Che percentuale di bambini con sindrome nefrosica all'esordio risponde a un ciclo di steroide?**

a) 50-60%; b) 65-70%; c) 85-90%.

**8. Con che frequenza dopo il 1° episodio è possibile avere almeno una ricaduta?**

a) Circa 1/3 dei casi; b) Circa la metà dei casi; c) La quasi totalità (circa il 90% dei casi).

**9. Per la terapia del primo episodio di sindrome nefrosica è previsto l'uso dello steroide (prednisone). Secondo quale schema?**

a) Sei mesi di trattamento complessivo: 3 mesi con dose piena (60 mg/m<sup>2</sup>/die) e 3 mesi a giorni alterni (40 mg/m<sup>2</sup> a giorni alterni); b) Tre mesi di trattamento complessivo: 6 settimane con dose piena (60 mg/m<sup>2</sup>/die) e 6 a giorni alterni (40 mg/m<sup>2</sup> a giorni alterni); c) Un mese di trattamento complessivo con dose piena (60 mg/m<sup>2</sup>/die).

**10. Nei bambini con sindrome nefrosica con frequenti recidive o con dipendenza dallo steroide può essere utilizzato lo steroide a basse dosi (prednisone). Secondo quale schema terapeutico?**

a) 0,5 mg/die; b) 0,5 mg a giorni alterni; c) 1 mg a giorni alterni.

### L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI PIASTRINOPENIA AUTOIMMUNE

**11. Il volume piastrinico nella piastrinopenia autoimmune (PTI) è:**

a) Ridotto; b) Normale all'esordio; c) Francamente aumentato.

**12. In caso di un bambino con PTI all'esordio, asintomatico o con lieve diatesi emorragica cutanea, in presenza di un valore di piastrine >20.000/ $\mu$ l, l'atteggiamento che può essere seguito prevede:**

a) La somministrazione in tutti i casi di cortisone per via orale, dopo avere eseguito l'aspirato midollare; b) L'uso delle immunoglobuline per via ev; c) Un atteggiamento di attesa, con limitazione dell'attività fisica, e con rivalutazione della conta piastrinica a distanza.

**13. Convenzionalmente la PTI viene definita cronica se non tende a risolversi:**

a) Entro 3 mesi dall'esordio; b) Entro 6 mesi dall'esordio; c) Dopo un anno dall'esordio; d) Dopo due anni dall'esordio.

**14. Quale delle seguenti malattie autoimmuni può più frequentemente associarsi a una PTI e può precederla anche di diversi anni?**

a) L'artrite idiopatica giovanile; b) La sclerodermia; c) Il lupus eritematoso sistemico; d) La dermatomiosite.

## Risposte

AGGIORNAMENTO 1=b; 2=c; 3=d; 4=Falso; 5=a; 6=a; FARMACORIFLESSIONI 7=c; 8=c; 9=b; 10=b; L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI 11=b; 12=c; 13=c; 14=c.