

## LE AZIENDE INFORMANO

### PIDOCCHI

La pediculosi del capo esiste probabilmente da quando esiste l'uomo, procurandogli nella maggior parte dei casi prurito, dermatiti irritative e talora conseguenze più gravi come infezioni. Nonostante questo, i pidocchi sono sopravvissuti a tutti i tentativi di eradicazione, probabilmente per la loro capacità di sviluppare resistenza nei confronti dei vari pediculicidi, i quali peraltro non sono sprovvisti di effetti tossici, trattandosi per lo più di insetticidi. Di qui l'esigenza di pediculicidi nuovi.

Tra questi ultimi, un nuovo prodotto completamente naturale, a base di estratto di noce di cocco, olio essenziale di anice e olio essenziale di ylang-ylang in alcol isopropilico, si è affermato sul mercato per la sua efficacia e per il fatto di non essere un pesticida e, quindi, non averne gli effetti collaterali. Il prodotto, in commercio in Israele dal 1995, negli Stati Uniti dal 1996, nell'Unione Europea, precisamente in Danimarca, dal 2003 e ora in Francia, Germania, Svezia e in Italia, con il nome di **Paranix** (CHEFARO PHARMA ITALIA), si è dimostrato efficace e sicuro (Meinking T.L. Infestations. *Curr Probl Dermatol* 1999;11:73-120), tanto da poter essere classificato come dispositivo medico di I classe.

Il **Paranix**, attualmente in sperimentazione da parte del prof. Ernesto Bonifazi, titolare della cattedra di Dermatologia Pediatrica dell'Università di Bari, è uno spray che diffonde tra i capelli microparticelle oleose: queste vengono inalate dal pidocchio e lo eliminano per occlusione immediata delle vie respiratorie, impedendo quindi che esso possa abituarsi al prodotto. La rimozione delle lendini viene facilitata dalle capacità ammorbidenti dello spray oleoso e dalla presenza nella confezione di un pettine professionale con lunghi e fitti denti metallici. La capacità lenitiva dell'olio essenziale di ylang-ylang permette di diminuire l'irritazione della cute e il conseguente prurito.

## 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 11 (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.

### PAGINA GIALLA

#### 1. Il trattamento sintomatico dell'episodio convulsivo può essere fatto:

a) Con Valium per via rettale; b) Con midazolam per via orale; c) Con midazolam per via nasale; d) Con tutte e tre le modalità; e) Con due di queste modalità.

#### 2. La nefrite di Schoenlein-Henoch può condurre a insufficienza renale terminale. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) Si verifica in una percentuale di casi inferiore al 5%; b) Non si verifica mai se le urine sono negative all'esordio; c) Si verifica solo nei casi che esordiscono con sindrome nefrosica o nefritica.

#### 3. L'otite nei bambini di età superiore a un anno guarisce senza antibiotico nel:

a) 30% dei casi; b) 70% dei casi; c) 90% dei casi.

#### 4. Lavarsi le mani riduce significativamente il rischio di infezione respiratoria

a) No; b) Sì; c) Solo nei Paesi a basso livello igienico-sanitario.

### LETTERE

#### 5. Il numero dei pazienti da trattare per tonsillite streptococcica (NNT) per prevenire un caso di reumatismo articolare acuto è di circa:

a) 10; b) 20-40; c) 50-100; d) 300-400.

### BASTA CELIACHIA...ANCORA CELIACHIA!

#### 6. I soggetti con celiachia sono di regola portatori dell'aplotipo DQ8. Solo il 10% è portatore dell'aplotipo DQ2

Vero/Falso

#### 7. La celiachia è causa di poliabortività

Vero/Falso

#### 8. Gli anticorpi anti-actina (contro il citoscheletro) sono presenti nel siero di soggetti con celiachia. In ispecie:

a) In tutti i soggetti con sierologia positiva; b) Solo nei soggetti con celiachia complicata da patologia extra-intestinale; c) Solo nei soggetti con atrofia dei villi; d) Una precisa correlazione tra la presenza di anticorpi anti-actina e la patologia lesionale non è stata individuata.

### HELICOBACTER PYLORI TRA "NELSON"

ED EBM

#### 9. Il mezzo più semplice ed economico per fare la diagnosi di infezione da Hp è:

a) L'antigenemia fecale; b) La ricerca del ger-

me su biopsia gastroduodenale; c) Il test dell'urea marcata; d) Il dosaggio degli anticorpi specifici.

#### 10. L'indicazione per questa ricerca, prima di ogni altra indagine, è:

a) Una storia familiare preoccupante (ulcera, Ca gastrico); b) Un dolore addominale alto, ricorrente, non altrimenti spiegato; c) Un'anemia sideropenica resistente; d) Tutte queste condizioni; e) Nessuna di queste condizioni.

#### 11. L'eradicazione dell'Hp in età pediatrica previene il Ca dello stomaco in età adulta?

a) Sì; b) No; c) Nessuno lo sa.

### AUTISMO E MEDICINE ALTERNATIVE

#### 12. L'autismo è:

a) Una malattia a eziologia ignota; b) Una malattia monogenica; c) Una malattia oligogenica che necessita di concause post-concezionali per esprimersi fenotipicamente.

#### 13. L'autismo si associa significativamente:

a) Alla vaccinazione antimorbillosa; b) Alla vaccinazione antitubercolare; c) A vaccinazioni con thimerosal; d) A disturbi gastrointestinali; e) A nessuno di questi.

### DIGEST

#### 14. Un esame radiologico in gravidanza raddoppia il rischio di leucemia nel bambino

Vero/Falso

#### 15. L'esposizione protratta e ravvicinata (<200 m) a un elettrodotto in epoca perinatale raddoppia il rischio di leucemia nel bambino

Vero/Falso

#### 16. L'esposizione a campi elettromagnetici a bassa frequenza:

a) Non ha alcun effetto misurabile sull'insorgenza della leucemia infantile; b) Potrebbero essere responsabili, in Italia, di 5 casi/anno di leucemia; c) Rappresenta un problema rilevante di salute pubblica.

#### 17. Il trattamento della tonsillite streptococcica con cefalosporine:

a) È più efficace rispetto al trattamento con amoxicillina, sia sull'eradicazione sia sulla clinica; b) È più efficace del trattamento con amoxicillina, ma solo nei riguardi dell'eradicazione; c) Gli studi ad alta qualità metodologica in doppio cieco non permettono di rilevare differenza tra i due tipi di terapia.

## Risposte

PAGINA GIALLA 1=d; 2=c; 3=b; 4=b; LETTERE 5=d; CELIACHIA 6=Falso; 7=Vero; 8=c; HELICOBACTER PYLORI 9=a; 10=c; 11=c; AUTISMO 12=c; 13=d; DIGEST 14=Vero; 15=Vero; 16=b; 17=c.

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso:  
**Medico e Bambino, via S. Caterina 3**  
**34122 Trieste. Tel 040 3728911**  
**Fax 040 7606590**

È possibile l'invio anche per e-mail:  
**redazione@medicoebambino.com**

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15.000 battute (6-8 cartelle a macchina, 3-4 cartelle in videoscrittura). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". Per la rubrica iconografica, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (circa 6000 battute di testo più illustrazioni).

Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute, avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali.

Le **illustrazioni** (disegni, grafici, tabelle) sono opportune. In linea di massima non dovrebbero eccedere le 6-8 illustrazioni (comprese la tabelle) per articolo. Si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate.

Indicare anche i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o per posta. Va indicato il nome dell'Autore, a chi inviare la corrispondenza, con n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario.

La **bibliografia** va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al sesto, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, l'indicazione del volume, la prima e l'ultima pagina del testo, nell'ordine.

Tutti i contributi, sia quelli inviati alla rivista che quelli richiesti dal Comitato Scientifico, saranno vagliati dal comitato stesso e comunque inviati a tre **referee** esterni. Il giudizio del referee sarà comunicato all'Autore assieme con le conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e gli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale così come quello richiesto ai referee riguarda sia l'interesse e la validità dei contenuti sia la leggibilità dell'articolo e la sua fruibilità pratica da parte dei lettori.

La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni di **editing**, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposti all'Autore per approvazione.

Le **Pagine elettroniche** ospitano:

Contributi originali, suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte dei referee e, se accettati, pubblicati per estenso on line e in abstract sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio per e-mail, non deve superare le 9000 battute (circa 3 cartelle di PC), può contenere inoltre illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (vedi sopra). Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali. Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

P