

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 9 (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'infezione da Bartonella espone a un rischio di infezione:

a) Che riguarda solo l'insorgenza di linfadenite; b) Che può riguardare anche quadri di malattia atipici (sindrome tipo mononucleosi, spondilodiscite, pseudo-Crohn, granulomatosi epatosplenica, recentemente possibile sindrome di Schönlein-Henoch).

2. Il vaccino antinfluenzale in formulazione per via nasale sembra esporre i bambini asmatici a un maggiore rischio di riacutizzazione della sintomatologia.

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

3. La prevalenza della mutazione eterozigote della lectina legante il mannosio (MBL) riguarda:

a) Il 2% della popolazione; b) Il 30%; c) Il 50%.

4. La MBL svolge un ruolo importante nei:

a) Meccanismi dell'immunità naturale sin dalle prime fasi della vita; b) Meccanismi dell'immunità acquisita; c) Entrambi i meccanismi immunitari.

5. Quale delle seguenti affermazioni è vera:

a) Il deficit omozigote di MBL non espone ad alcun rischio infettivo; b) Il deficit omozigote di MBL espone a un maggiore rischio di malattie tumorali; c) Il deficit di MBL, soprattutto se associato ad altri difetti immunitari o patologie di base, espone a un maggiore rischio di malattie invasive (meningite, cellulite, sepsi).

6. In quale delle seguenti patologie croniche è dimostrato che la presenza concomitante di un deficit genetico di MBL può peggiorare la prognosi:

a) L'asma bronchiale; b) La fibrosi cistica; c) La celiachia.

PROBLEMI CORRENTI

7. Nei Paesi in via di sviluppo la prevalenza di malnutrizione nei bambini di età <5 anni è intorno al:

a) 15%; b) 25%; c) 45%.

8. Quale delle seguenti affermazioni è SCORRETTA:

a) Un bambino malnutrito deve essere reidratato rapidamente e possibilmente per via endovenosa; b) Nelle fasi iniziali dell'alimenta-

zione si preferisce utilizzare una formula che contiene 75 calorie/100 ml e 0,9 g di proteine/100 ml; c) In caso di malnutrizione grave esiste un eccesso di sodio corporeo e una deplezione di potassio e magnesio.

9. La malnutrizione grave si associa spesso a ritardo dello sviluppo mentale e comportamentale?

Vero/Falso

RICERCA

10. Quale delle seguenti affermazioni è VERA:

a) L'OMA deve essere trattata sempre con l'antibiotico, perché viene ridotta la probabilità di ricorrenza a distanza e si riduce la probabilità di avere l'OME; b) Il beneficio della terapia antibiotica è modesto e riguarda la minore probabilità (intorno al 12-15%) di avere febbre a distanza di 2-7 gg dall'inizio dei sintomi; c) Se non viene utilizzato l'antibiotico, le probabilità che l'OMA guarisca da sola sono intorno al 50%.

11. Quale delle seguenti affermazioni può essere ragionevolmente accettata:

a) Nei casi di OMA, nella pratica corrente, il ricorso all'antibiotico deve essere immediato per il rischio di gravi complicanze; b) L'OMA deve essere trattata con l'antibiotico da subito solo in presenza di condizioni di rischio di fallimento (ad es. OMAR, età <1 anno) e nei casi di gravità clinica all'esordio; c) L'antibiotico di 1° scelta per il trattamento dell'OMA è una cefalosporina.

12. L'esperienza di un gruppo di PdF dimostra che:

a) Una vigile attesa nei casi di OMA consente di non trattare con l'antibiotico 7 bambini su 10 eleggibili per una vigile attesa; b) Il non trattare con l'antibiotico espone a un rischio troppo elevato di fallimenti a 30 giorni dall'esordio di OMA; c) Il non trattare con l'antibiotico espone a un rischio troppo elevato di ospedalizzazioni.

13. Nel trattamento antibiotico dell'OMA, le linee guida sono concordi nel ritenere l'amoxicillina:

a) Il farmaco di 1° scelta, a dosi ragionevolmente elevate (75-90 mg/kg/die in 3 somministrazioni); b) Un antibiotico con un alto indice di resistenza e pertanto da non utilizzare; c) Un antibiotico che va utilizzato solo in alcuni casi lievi di OMA.

LE AZIENDE INFORMANO

DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO E DEL COMPORTAMENTO E PUFA

Il ruolo degli acidi grassi poli-insaturi a lunga catena (LC-PUFA), in particolare dell'acido docosaesaenoico (DHA), nella composizione del sistema nervoso centrale e il suo specifico plus di fabbisogno da parte del neonato immaturo possono essere considerate nozioni acquisite. Questo plus di fabbisogno è coperto dal latte materno ma non dal latte artificiale non arricchito: di fatto il QI degli ex prematuri allattati al seno, all'età della scuola, presenta molti punti di vantaggio rispetto a quello degli allattati al poppatoio.

Le evidenze di un effetto sulle funzioni cerebrali superiori di una integrazione con acidi grassi poli-insaturi al di fuori del periodo neonatale e della prematurità sono sinora deboli. Tuttavia, alcuni lavori avevano messo in evidenza delle alterazioni minori nel profilo sierico degli acidi grassi altamente poli-insaturi (HUFAs) e degli LC-PUFA in bambini con disturbi del comportamento e dell'apprendimento, suggerendo che un disturbo nella sintesi degli LC-PUFA primitivo o secondario (stress, dieta) potesse costituire quanto meno un cofattore eziologico di questi disturbi. Inoltre, tra gli anni '95 e 2000 alcuni studi (Stordy BJ, *Lancet* 1995; 346: 385; Stordy B, *Am J Clin Nutr* 2000, 71, suppl 1: 323S) avevano dimostrato un'efficacia misurabile dell'aggiunta di DHA nei bambini con dislessia.

Uno studio recente (Richardson et al, *Prog Neuro-Psychopharmacol & Biol Psych* 2002; 26: 233) su 41 bambini con deficit di attenzione e iperattività (ADHD), variamente associato a disturbi specifici dell'apprendimento, trattati con una miscela di LC-PUFA e altri HUFAs, tra cui l'acido arachidonico (AA) e l'acido diomo-gamma-linolenico (DGLA), ha mostrato un netto vantaggio nel punteggio per l'ADHD e per le capacità cognitive. In sostanza, quindi, l'idea di poter modificare positivamente, mediante una integrazione dietetica, alcune funzioni neurologiche superiori è venuta acquistando consistenza, e questo ha messo in moto una ricerca sull'efficacia di una integrazione nutrizionale con LC-PUFA nei bambini ex pretermine; inoltre è partita una simile ricerca, policentrica, supportata dalla NUTRICIA, su una larga popolazione di bambini sani dopo il secondo anno di vita. Entrambe le ricerche sono mirate a chiarire, ed eventualmente a confermare, i promettenti risultati, nell'ipotesi che, anche dopo la nascita e ancora nella seconda infanzia, una carenza relativa o un difetto metabolico lieve possano essere responsabili o corresponsabili di danni neurologici minori, e che questi possano essere intercettati con un trattamento puramente nutrizionale.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=Falso; AGGIORNAMENTO 3=b; 4=a; 5=c; 6=b; PROBLEMI CORRENTI 7=b; 8=a; 9=Vero; RICERCA 10=b; 11=b; 12=a; 13=a