

LE AZIENDE INFORMANO

VACCINO SPERIMENTALE CONTRO IL ROTAVIRUS

Il 27 aprile scorso Sanofi Pasteur MSD ha annunciato che è stata inoltrata all'EMA (European Medicines Agency) la domanda per l'autorizzazione alla commercializzazione del vaccino *RotaTeq* (vaccino virale vivo attenuato pentavalente - G1, G2, G3, G4 e P1 - contro il rotavirus). *RotaTeq* è un vaccino sviluppato per la protezione verso le gastroenteriti provocate da rotavirus. Si tratta di un vaccino in formulazione liquida pronto uso, da somministrare per via orale, contenente 5 diversi sierotipi del rotavirus: G1, G2, G3, G4 e P1. Questi sierotipi sono responsabili della maggior parte delle gastroenteriti da rotavirus a livello mondiale. *RotaTeq* è stato sviluppato per conferire protezione diretta nei confronti dei sierotipi più comunemente circolanti, attualmente responsabili di più del 90% delle infezioni da rotavirus in Europa.

RotaTeq è sviluppato da Merck & Co. Inc; in Europa il vaccino verrà commercializzato da Sanofi Pasteur MSD. La Merck ha inoltrato, in data 5 aprile, la domanda di autorizzazione all'FDA e ha inoltre annunciato un piano per presentare richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio di *RotaTeq* in Australia, in Canada, in Messico, nei Paesi asiatici e in America latina per il 2005.

Le gastroenteriti da rotavirus

Il rotavirus è la causa più comune di diarrea grave con disidratazione nei bambini di tutto il mondo; inoltre causa ogni anno circa quasi mezzo milione di morti tra i bambini al di sotto dei 5 anni. Nei primi 5 anni di vita, ogni bambino di fatto va incontro a numerose infezioni da rotavirus. Virtualmente tutti i bambini si infettano entro i 2-3 anni di età, alcuni più di una volta entro i 5 anni e qualche volta addirittura con più di un episodio all'anno. Le incidenze maggiori di gastroenterite da rotavirus si verificano di solito in bambini sotto i due anni di età, che sono anche quelli a più alto rischio di sviluppare complicanze gravi. Ci sono numerosi sierotipi di rotavirus che circolano contemporaneamente. La prevalenza di questi sierotipi varia da un'area geografica all'altra e a seconda della stagione. Tuttavia, i 5 sierotipi G1, G2, G3, G4 e P1 contenuti nel *RotaTeq* sono responsabili della maggioranza dei casi di malattia da rotavirus a livello mondiale.

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. La posizione prona allunga il QT del latitante

Vero/Falso

SINDROME ADRENO-GENITALE

2. Il difetto di 21-idrossilasi dà luogo a un quadro clinico:

a) Sostanzialmente omogeneo e abbastanza ben riconoscibile; b) Omogeneo per sintomatologia ma con grandi sfumature nell'espressione, fino alla totale asintomaticità; c) Disomogeneo nella quantità ma anche nella qualità dei sintomi, con manifestazioni fenotipiche di difetto e manifestazioni di eccesso secretivo.

3. L'incidenza delle forme non classiche è:

a) Eguale a quella delle forme classiche; b) Molto minore rispetto a quella delle forme classiche; c) Molto maggiore rispetto alle forme classiche.

4. La bassa statura finale è una delle manifestazioni correggibili del deficit di 21-idrossilasi

Vero/Falso

5. Le manifestazioni cliniche sono:

a) Della stessa rilevanza clinica nelle femmine e nei maschi; b) Alquanto più evidenti e rilevanti nelle femmine; c) Alquanto più evidenti e rilevanti nei maschi.

6. La diagnosi:

a) Può essere fatta alla nascita con screening su carta; b) Viene fatta abitualmente con un dosaggio ormonale (17-OH-P); c) Può richiedere l'uso di un test di stimolazione con ACTH; d) Nessuna di queste affermazioni è corretta; e) Due di queste affermazioni sono corrette; f) Tutte e tre queste affermazioni sono corrette.

7. La terapia si basa:

a) Sulla somministrazione sostitutiva del cortisolo; b) Sulla somministrazione eventuale di fluoridrocortisone; c) Sull'uso del GH; d) Sulla chirurgia correttiva; e) Due sole di queste indicazioni sono corrette; f) Tutte queste indicazioni sono corrette tranne una; g) Tutte queste indicazioni sono corrette.

RAPPORTO ARNO (NB. I seguenti non sono quiz "di sapere", ma solo "di opinione". Ce ne scusiamo, ma ci sembrano tutti egualmente utili)

8. Secondo voi, il numero dei principi attivi utili nella pratica pediatrica è più o meno:

a) Di una ventina; b) Tra i 20 e i 50; c) Più di 50.

9. Secondo voi, il numero dei farmaci (specialità mediche) usati in pediatria è:

a) Nell'ordine del centinaio; b) Del migliaio; c) Superiore al migliaio.

10. Secondo voi, la molecola più usata nel bambino sotto l'anno di età è:

a) L'amoxicillina; b) L'amoxicillina + clavulanato; c) Il paracetamolo; d) Il beclametasone; e) Il salbutamolo.

CASI INDIMENTICABILI

11. La sospensione assoluta dell'alimento offedente, in caso di eczema:

a) È senz'altro indicata, anche per prevenire l'evoluzione in asma; b) Ha una precisa indicazione per eliminare i sintomi e per modificare la storia naturale della malattia; c) Può correggere i sintomi ma mette il paziente a rischio di non acquisire la tolleranza immunologica.

12. L'asma da alimenti esiste

Vero/Falso

13. L'allergia alimentare è la causa prevalente di dermatite atopica nel primo anno di vita

Vero/Falso

DOMANDE E RISPOSTE

14. Un bambino in età prepubere con testicoli molto piccoli (1 ml) potrebbe avere:

a) Una sindrome di Klinefelter; b) Un ipogonadismo ipogonadotropo; c) Un difetto costituzionale senza conseguenze; d) Tutte queste cose; e) Due sole di queste diagnosi sono accettabili.

15. La febbre aumenta il rischio di convulsioni in un bambino epilettico di età superiore ai 5 anni che non ha sofferto di convulsioni febbrili in tutte le forme seguenti, salvo una:

a) Sì, nella forma secondaria (sintomatiche); b) Nelle "convulsioni febbrili plus"; c) Sì, nelle epilessie miocloniche severe; d) Sì, nelle epilessie idiopatiche primarie.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=Vero; SINDROME ADRENO-GENITALE 2=b; 3=b; 4=Vero; 5=b; 6=f; 7=f; RAPPORTO ARNO 8=a; 9=c; 10=d; CASI INDIMENTICABILI 11=c; 12=Vero; 13=Vero; DOMANDE E RISPOSTE 14=d; 15=d