

LE AZIENDE INFORMANO

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA NEL LATTANTE

Il pneumococco, al di là di ogni enfaticizzazione, resta il principale patogeno in età pediatrica, responsabile della maggior parte, e delle più severe, infezioni suppurative acute delle vie respiratorie, dalla otite alla polmonite, e responsabile anche (dopo la riduzione della patologia da emofilo secondaria alla vaccinazione) di quasi la metà delle meningiti che rimangono. Un patogeno, inoltre, che ha prodotto e sta producendo resistenze; quasi il 50% di resistenze nei riguardi dei macrolidi, quasi il 10% di resistenze nei riguardi della penicillina.

Nell'anziano la vaccinazione anti-pneumococcica con vaccino 23-valente (efficace contro i 23 sierotipi più diffusi) è fortemente raccomandata ed efficace. Nel bambino al di sotto di 2 anni, incapace di montare una risposta immunologica adeguata contro i germi capsulati, questo tipo di vaccino profilassi attiva non è possibile. Solo negli ultimi anni, come per l'emofilo, è stato preparato un vaccino coniugato contro 5, e più tardi contro 7, tra i più comuni e aggressivi sierotipi di pneumococco, un vaccino in grado, come per l'emofilo, di evocare un'efficace risposta anticorpale, protettiva, dai primi mesi di vita. Una successiva vaccinazione, già in età prescolare, con il vaccino 23-valente ha un effetto booster, che rinforza e completa la risposta anticorpale indotta dalla vaccinazione.

Una ricerca svolta in collaborazione dalla Clinica Pediatrica IV di Milano (Prof. Principi) e dall'Istituto di Microbiologia Clinica di Genova (Prof. Schito), che ha coinvolto 2802 bambini degli asili nido e delle scuole materne, ha trovato una prevalenza di 8,6% di portatori di pneumococco. Dei 242 ceppi di pneumococco isolati, il 47,5% apparteneva a uno dei 7 sierotipi compresi nel vaccino; un restante 17,8% a sierotipi cross-reagenti, con una copertura pari al 65% dei sierotipi.

Questa ricerca è una buona base per prevedere l'efficacia del vaccino in Italia (così come si è dimostrato efficace negli Stati Uniti e in Svizzera, dove è già disponibile).

Il vaccino, attualmente all'esame dell'Agenda Europea per la valutazione dei prodotti medicinali (EMA), sarà disponibile in Italia verosimilmente dal maggio 2001.

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 12 (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 circolazione intrafamiliarità dell'agente eziologico è importante per:

- a) *Enterobius vermicularis*; b) *Helicobacter pylori*; c) *Mycobacterium tuberculosis*; d) *Mycobacterium bovis*; e) *Mycobacterium scrofulaceum*; f) Tutti gli agenti citati; g) Tutti meno 1; h) Tutti meno 2.

2. Il vaccino antimeningococcico è attivo contro i ceppi:

- a) A; b) B; c) C; d) Tutti e 3 i ceppi; e) Tutti meno 1; f) Un solo ceppo.

FOCUS

3. La dopamina è un mediatore di sentimenti/sensazioni piacevoli; la serotonina di sentimenti/sensazioni negative

Vero/Falso.

4. Le principali caratteristiche caratteriali (estroversione, nevroticismo, capacità di convivere, coscienziosità, curiosità intellettuale) dipendono da caratteri genetici, all'incirca:

- a) Per il 25%; b) Per il 50%; c) Per il 75%.

5. La terapia genica ha finora dato risultati almeno parziali nelle seguenti malattie:

- a) Talassemia; b) Fibrosi cistica; c) Malattia granulomatosa cronica; d) Nessuna di queste; e) Una sola di queste.

6. Nella talassemia trasfusione-dipendente, in assenza di un servizio di appoggio psicosociale familiare e personale dedicato, si verificano in maniera significativa sentimenti di:

- a) Ridotta autostima; b) Ridotta capacità decisionale; c) Ridotto gradimento del proprio aspetto fisico; d) Insoddisfazione nel rapporto sessuale; e) Peggiori previsioni matrimoniali e di autoaffermazione; f) Tutti questi sentimenti; g) Nessuno di questi sentimenti....

CRUP

7. Il crup non difterico, nella sua forma ipoglottica, è dovuto prevalentemente:

- a) Al virus parainfluenzale; b) Al rhinovirus; c) Al virus influenzale; d) Al virus respiratorio sinciziale.

8. La laringotracheobronchite purulenta (malattia di Chevallier-Jackson) è dovuta prevalentemente a:

- a) Stafilococco aureo; b) Streptococco A; c) Emofilo dell'influenza; d) Altro.

9. I corticosteroidi per via sistemica sono inefficaci nel trattamento della laringite stenotica

Vero/Falso.

10. L'adrenalina racemica, nel trattamento della laringite ostruttiva, è

- a) Più efficace della comune forma levogira; b) Meno efficace; c) Altrettanto efficace; d) Più sicura.

11. La budesonide è l'unico steroide topico di dimostrata efficacia nel trattamento della laringite stenotica?

- a) Sì; b) No.

12. Nel caso dell'adrenalina (o del salbutamolo) la quantità di farmaco che, dopo inalazione con aerosol tradizionale eseguito correttamente, arriva al polmone, e che viene quindi assorbita per via sistemica, corrisponde a:

- a) 10% circa della dose erogata; b) 20% circa della dose erogata; c) Una percentuale imprecisata.

13. Di conseguenza, l'inalazione di una intera fiala di adrenalina, in un bambino di 2 anni, va considerata potenzialmente pericolosa?

- a) Sì; b) No.

14. Rispetto all'adrenalina, l'inalazione con steroidi ha un effetto:

- a) Più sicuro; b) Più pronto; c) Più protratto.

ELETTRONICHE

15. La cosiddetta fimosi del bambino (impossibilità a liberare il glande dal prepuzio, per stenosi di quest'ultimo) è considerata indicazione chirurgica. Un trattamento cortisonico topico permette di evitare l'intervento nel:

- a) 25% dei casi; b) 50% dei casi; c) 75% dei casi.

16. L'uso dei vasocostrittori nasali va limitato perché produce dipendenza locale. Sono però comuni, nel bambino dei primi anni, anche fenomeni sistemici severi (circolatori e/o neurologici), segnatamente con preparati a base di:

- a) Efedrina; b) Fenilefrina; c) Imidazolinici (nafazolina, ossimetazolina); d) Antistaminici; e) Cortisonici.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=h; 2=e; FOCUS 3=Vero; 4=b; 5=d; 6=g;
CRUP 7=a; 8=a; 9=Falso; 10=b; 11=b; 12=a; 13=b; 14=c;
ELETTRONICHE 15=c; 16=c