LE AZIENDE **INFORMANO**

SIRMIOGEL

In tutte le condizioni in cui la respirazione nasale è resa difficile (respirazione orale obbligata per ipertrofia tonsillare o per edema dei turbinati, o anche per una comune rinosinusite allergica o infettiva), la mancata umidificazione della mucosa, unita al danno mucosale della malattia primitiva, possono indurre un'eccessiva secchezza. Alternativamente, un'eccessiva secchezza della mucosa viene prodotta da alterazioni micro e macroambientali, o da riscaldamento insufficientemente umidificato. La rinite secca facilmente diviene cronica.

L'Acqua di Sirmione è acqua termale sulfurea salso-bromo-iodica: ha un'azione di rimozione del muco (scissione dei ponti disolfurici delle mucoproteine, idratazione, diluizione e detersione), un effetto iperemizzante e rivitalizzante sulla mucosa, un effetto di umidificazione diretta. Ha una precisa indicazione nelle affezioni croniche delle alte vie respiratorie. Può essere utilizzata per via aerosolica, anche a domicilio (Acqua di Sirmione), essendo stata da poco commercializzata in confezioni di 6 flaconcini da 15 ml con un erogatore.

Un differente modo di utilizzazione delle proprietà dell'Acqua di Sirmione, di particolare comodità ed efficacia nel bambino, è legato alla veicolazione di quest'ultima all'interno di un gel (Sirmiogel). Il Sirmiogel contiene un 78% di Acqua di Sirmione, assieme ad acido ialuronico (glicosamilglicano), acido ursolico (estratto da Rosmarinus officinalis), galattomannano e biosaccaride GUM (polisaccaridi estrattivi di origine vegetale), e può essere somministrato direttamente mediante l'apposito erogatore nel nasino, sulla cui mucosa permane a lungo, allo scopo di umettarla, di prevenirne la secchezza e l'irritazione da cause ambientali, e di lenirne le condizioni di flogosi.

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 13 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 9 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

LETTERE

1. L'autismo è:

a) Una malattia oligogenica a penetranza non totale; b) Un disturbo psicogeno acquisito legato alla qualità degli stimoli affettivi precoci.

2. Le ipotesi di una relazione causale tra autismo e vaccinazione antimorbillosa e tra autismo e vaccini contenenti thimerosal sono state escluse sulla scorta di estese ricerche esaurienti caso/controllo Vero/Falso

OSAS

3. Quale dei seguenti segni NON è necessariamente associato a OSAS?

a) Russamento quotidiano; b) Respiro paradosso notturno; c) Apnea ostruttiva nel sonno.

4. L'apnea ostruttiva è più severa:

a) Nel sonno REM; b) Nel sonno non-REM; c) Non c'è differenza tra le due condizioni.

5. L'iperidrosi notturna:

a) È un fenomeno costituzionale non correlato alla OSAS; b) Nei bambini con OSAS ha una prevalenza del 50% circa.

6. La OSAS può:

a) Compromettere lo sviluppo fisico; b) Compromettere le funzioni cognitive; c) Produrre sonnolenza diurna; d) Produrre disturbi di comportamento; e) Provocare ipertensione polmonare con ipertrofia cardiaca; f) Produrre tutti questi disturbi; g) Non produrre nessuno di questi disturbi; h) Produrre questi disturbi meno uno

7. La durata minima dell'apnea necessaria per porre la diagnosi di OSAS è:

a) 5 sec; b) 10 sec; c) 20 sec, d) 30 sec.

8. L'adenotonsillectomia migliora nettamente la OSAS:

a) Nell'80% dei casi; b) Nel 50% dei casi; c) Nel 30% dei casi.

IMMUNODEFICIENZA E AUTOIMMUNITÀ

9. Esistono difetti congeniti dell'immunità che si avvantaggiano di una terapia immunodepressiva

Vero/Falso

10. La APECED (sindrome poliendocrina autoimmune) è una malattia autosomica recessiva dovuta:

a) A un difetto centrale (timico) di tolleranza;

b) A un difetto periferico (linfocitario) di tolle-

11. La IPEX è una malattia genetica X-associata con dermatite, diarrea, diabete, dovu-

a) A un difetto centrale (timico) di tolleranza; b) A un difetto periferico (linfocitario) di tolle-

12. La sindrome di Wiskott-Aldrich (eczema, piastrinopenia, infezioni recidivanti) è un errore genetico del citoscheletro a ereditarietà: a) Recessiva; b) Dominante; c) X-associata; d) Può essere sostenuta da differenti genotipi con diverso tipo di ereditarietà.

FARMACI E GRAVIDANZA

13. Esistono dei farmaci a elevata teratogenicità. Il rischio massimo per il più teratogeno di questi farmaci è dell'ordine:

a) Del 5%; b) Del 20% c) Del 50%.

14. I farmaci sprovvisti di attività teratogena dimostrabile sono definiti anche:

a) Di classe A; b) Di classe B; c) Di classe C.

15. NON appartengono a questa classe: a) L'acido folico; b) Il beclometasone topico; c)

L'amoxicillina; d) La clindamicina; e) La nistatina; f) Le tetracicline.

16. Quale di questi farmaci è dotato di teratogenicità misurabile?

a) Digossina; b) Teofillina; c) Paracetamolo; d) Corticosteroidi; e) Tutti questi farmaci; f) Nessuno di questi farmaci; g) Tutti questi farmaci meno uno.

PERCORSI CLINICI

17. La discite è una flogosi del disco intervertebrale dovuta:

a) A germi a bassa patogenicità, come lo sta-filococco coagulasi-negativo, la *Bartonella* henselae, altri; b) A cause flogistiche non infettive; c) A enteropatogeni, in particolare a Salmonella sp.

18. Nella fase neutropenica della leucemia linfatica la ricerca accurata di blasti in circolo **è sempre positiva** Vero/Falso

19. La guaribilità della leucemia linfatica nel bambino >1 anno e <10 anni è:

a) Del 40%; b) Del 60%; c) Dell'80%.

Risposte

LETTERE 1=a; 2=Vero; OSAS 3=a; 4=a; 5=b; 6=f; 7=b; 8=a; IMMUNODEFICIENZA E AUTOIMMUNITÀ 9=Vero; 10=a; 11=b; 12=c; FARMACI E GRAVIDANZA 13=a; 14=a; 15=f; 16=d; PERCORSI CLINICI 17=b; 18=Falso, 19=c.

Medico e Bambino 10/2005 644