

## LE AZIENDE INFORMANO

### ESTATE: RISCHIO DI IMPETIGINE Un nuovo antibiotico la sconfigge in 5 giorni

Un nuovo antibiotico a uso topico (unguento all'1%), retapamulina (**Altargo**, GlaxoSmithKline), garantisce la guarigione dall'impetigine in tempi brevi, anche nei casi in cui si sia sviluppata una resistenza alle terapie tradizionali (*Dermatology*, febbraio 2008).

**Altargo** è indicato per il trattamento a breve termine di piccole infezioni superficiali della cute.

Appartiene a una nuova classe di antibiotici, le pleuromutiline. Inibisce la peptidil-transferasi (un enzima chiave del processo di sintesi proteica batterica), impedendo l'inizio della sintesi proteica stessa, e altera la struttura dei ribosomi. Interviene pertanto su 3 processi fondamentali per i batteri, impedendo la loro sopravvivenza e proliferazione.

Il triplice meccanismo d'azione della retapamulina e l'appartenenza a una classe nuova di antibiotici la rendono pressoché immune all'insorgenza di resistenze. È particolarmente efficace contro patogeni resistenti a mupirocina e acido fusidico (*Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*).

I cicli di cura a base di retapamulina prevedono 2 sole applicazioni al giorno contro le 3 richieste per acido fusidico e mupirocina e 5 giorni di terapia contro i 7-10 delle terapie standard.

#### Lo studio di *Dermatology*

Confronto tra retapamulina topica unguento all'1% (2 volte al giorno per 5 giorni) e acido fusidico unguento al 2% (3 volte al giorno per 7 giorni) nel trattamento dell'impetigine.

Studio randomizzato multicentrico, con osservatore cieco, di fase III. 519 pazienti, con rapporto di 2:1 tra i soggetti trattati con retapamulina e acido fusidico.

**Principali risultati:** retapamulina è associata a tassi di successo clinico più elevati (99,1% contro 94%); l'efficacia microbiologica è superiore del 5% (98,3% contro 93,9%); 100% di successo clinico nei confronti dei ceppi farmacoresistenti (*Staphylococcus aureus* resistente ad acido fusidico, mupirocina e meticillina); profilo di sicurezza eccellente.

## 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 9 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

#### PAGINA GIALLA

##### 1. L'atresia delle vie biliari è:

a) Una malformazione verificatasi in epoca embrionaria; b) Una malattia neonatale evolutiva; c) L'esito di una infezione fetale, conclusa al momento della nascita.

##### 2. L'intervento di Kasai è efficace:

a) Solo nell'immediato: dopo alcuni anni deve esser fatto comunque un trapianto di fegato; b) Ha molta probabilità di essere definitivamente sufficiente solo se viene effettuato molto tempestivamente, entro la sesta settimana.

##### 3. Il trattamento ottimale della stipsi abituale severa con encopresi si basa:

a) Su un trattamento comportamentale condotto dallo psicologo; b) Sull'uso del PEG a dosi crescenti fino a raggiungere la dose ottimale; c) Sulla associazione dei due approcci.

##### 4. L'intervento chirurgico (chirurgia bariatrica, bypass gastro-digiunale o bendaggio gastrico) può essere considerato legittimo anche in età pediatrica

Vero/Falso

#### AGGIORNAMENTO

##### 5. Le afte ricorrenti sono dovute:

a) A riaccensioni di infezione da HSV; b) Ad allergia alimentare; c) A microtraumi non riconosciuti; d) Non si sa.

##### 6. La lesione aftosa è caratterizzata, oltre che dalla vescicolazione primaria e dalla caduta dell'epitelio mucoso, anche:

a) Da un accumulo locale di eosinofili; b) Da un accumulo locale di neutrofilici; c) Da un accumulo locale di linfociti.

##### 7. L'afte orale ricorrente può essere spia di:

a) Una malattia di Behçet; b) Una malattia di Crohn; c) Un'artrite reumatoide sistemica; d) Nessuna di queste; e) Tutte queste; f) Due sole di queste.

##### 8. L'afte orale ricorrente NON fa parte del quadro clinico della:

a) PFAPA; b) Malattia di Behçet; c) Malattia di Crohn; d) Artrite reumatoide giovanile; e) Celiachia.

##### 9. Nel trattamento di un'afte orale altamente ricorrente e fastidiosa è stato trovato qualche vantaggio:

a) Con diete di eliminazione; b) Con trattamento orale preventivo con steroidi topici; c) Con entrambi questi trattamenti; d) Con nessuno di questi trattamenti.

##### 10. Nel trattamento delle forme più gravi e invalidanti trova spazio un trattamento con:

a) Corticosteroidi per via sistemica; b) Talidomide; c) Infliximab; d) Tutti questi; e) Due soli tra questi; c) Nessuno di questi.

##### 11. Lo HSV:

a) Non c'entra niente con l'afte ricorrente; b) Può essere in causa come agente eziologico diretto delle lesioni mucose in qualche caso di afte ricorrente; c) Rappresenta l'evento sensibilizzante a cui segue la serie delle recidive.

#### PROBLEMI CORRENTI

##### 12. Due diversi vaccini vivi possono essere somministrati:

a) Contemporaneamente; b) Separatamente, ma a breve distanza l'uno dall'altro; c) Sia contemporaneamente che separatamente, ma solo a distanza di almeno un mese l'uno dall'altro; d) Tutte queste risposte sono corrette; e) Due sole di queste risposte sono corrette.

#### FARMACORIFLESSIONI

##### 13. La caratteristica clinica più precoce e significativa della sindrome metabolica è rappresentata da:

a) Dalla obesità centrale; b) Dalla presenza di colesteatomi; c) Dalla ridotta sensibilità all'insulina.

##### 14. Vi sono ragionevoli motivi per considerare corretto un trattamento con statine in età pediatrica anche al di fuori dell'indicazione classica di ipercolesterolemia familiare

Vero/Falso

#### PERCORSI CLINICI

##### 15. La PCR, proteina C reattiva, è aumentata:

a) Solo nei processi infiammatori; b) Solo nei processi infettivi; c) Anche nei processi tumorali.

##### 16. Un dolore osseo non persistente notturno è indizio:

a) Di tumore osseo; b) Di osteoma osteoide; c) Di leucemia; d) Di tutti e tre questi processi; e) Di due soli di questi processi.

#### PAGINA VERDE

##### 17. La miofibromatosi dell'infanzia è:

a) Una rara patologia neofornativa benigna; b) Una malattia degenerativa del muscolo; c) Una infiammazione cronica a carico del sistema muscolo-scheletrico.

## Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=b; 3=b; 4=Vero; AGGIORNAMENTO 5=c; 6=c; 7=f; 8=d; 9=c; 10=d; 11=a; PROBLEMI CORRENTI 12=e; FARMACORIFLESSIONI 13=a; 14=Vero; PERCORSI CLINICI 15=c; 16=d; PAGINA VERDE 17=a.