

LE AZIENDE INFORMANO

NARHINEL

La congestione nasale costituisce un problema comune in pediatria, specialmente nelle età più tenere, quando il lume delle narici e delle coane è relativamente ristretto e le manovre di igiene e detersione nasale sono meno facili. L'idratazione del muco nasale e l'asportazione del muco fluidificato rappresentano un problema di igiene abituale, che diviene più impegnativo in occasione di infezioni respiratorie alte.

La Novartis produce sia i flaconcini monouso Narhinel di soluzione fisiologica per la detersione del naso e per aerosolterapia, sia il semplice aspiratore meccanico Narhinel con ricambi monouso per la rimozione del muco.

La **Novartis Consumer Health**, sotto il patrocinio della FIMP Lombardia, nell'aprile 2005, ha svolto un'indagine conoscitiva sulle valutazioni e l'atteggiamento del pediatra nei riguardi del problema della congestione nasale.

La ricerca è stata condotta attraverso un questionario con 13 domande, inviate a 900 pediatri di famiglia, di cui 240 hanno risposto. I risultati dell'indagine ci dicono:

- a) che in media il 30% delle visite ambulatoriali durante l'inverno riguarda il problema della congestione nasale;
- b) che il problema riguarda in prevalenza i bambini di età 1-2 anni e un po' meno i bambini di 2-6 anni;
- c) che la maggior parte dei pediatri utilizza preferenzialmente il lavaggio nasale, di cui è moderatamente soddisfatto;
- d) che il 59% di quelli che hanno utilizzato, in aggiunta, l'aspiratore nasale Narhinel, si considerano soddisfattissimi o molto soddisfatti.

Una simile inchiesta su campione a 150 mamme che utilizzano sistematicamente o occasionalmente l'aspiratore nasale Narhinel ha rilevato un ancora più elevato grado di soddisfazione nel 100% delle intervistate.

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 malnutrizione intrauterina (basso peso alla nascita) è significativamente correlata allo sviluppo della sindrome metabolica e alla resistenza insulinica

Vero/Falso

LETTERE

2. La quantità di latte bevuto dai bambini, e in generale di calcio assunto con la dieta, ai fini della densità ossea (BMD) finale, ha:

- a) Una importanza determinante;
- b) Una importanza rilevante, a patto che si sia assunto una ragionevole dose di vit. D;
- c) Praticamente nessuna importanza.

3. Il fattore di maggiore rilevanza in assoluto per la BMD è l'attività fisica

Vero/Falso

4. Si associano a osteopenia:

- a) L'obesità
- b) L'anorexia nervosa;
- c) Entrambe;
- d) Nessuna delle due.

5. L'osteopenia senile è determinata per l'80% da fattori genetici. Questi sono:

- a) Le caratteristiche del recettore per la vitamina D;
- b) Alcune caratteristiche assorbitive primarie dell'intestino;
- c) Caratteristiche costituzionali del collagene I;
- d) L'età menopausale;
- e) Nessuna di queste.

6. La vit. D è spesso subcarente nella società occidentale. La somministrazione nell'infanzia e nell'adolescenza migliora la BMD

Vero/Falso

7. La massima quantità assoluta di assunzione e fissazione di calcio allo scheletro si ha:

- a) Nel 1° e 2° anno di vita;
- b) Nell'età prepuberale e all'esordio della pubertà;
- c) È più o meno uguale per tutta la vita, salvo ridursi dopo la menopausa e, meno, dopo l'andropausa.

TERAPIA DELLA SINDROME NEFROSICA

8. La nefrosi a lesioni minime è:

- a) Una malattia naturalmente autolimitata, caratterizzata da molte ricadute, ma a prognosi sostanzialmente buona, e a mortalità bassissima, anche in epoca pre-cortisonica;
- b) Una malattia autolimitata, responsiva alla terapia steroidea, ma che in epoca pre-cortisonica aveva una mortalità superiore al 30%;
- c) Una malattia che anche oggi, con trattamento corticosteroideo eventualmente "rinforzato" (ciclofosfamide e altro), ha comunque una probabilità di cronicizzazione e di evoluzione in insufficienza renale terminale superiore al 20%.

9. Un trattamento cortisonico lungo (12 settimane) previene le ricadute molto meglio di un trattamento più breve

Vero/Falso

10. Tutti questi farmaci, a eccezione di uno, sono utili nelle forme di sindrome nefrosica a lesioni minime resistenti o dipendenti:

- a) Levamisolo;
- b) Ciclofosfamide;
- c) Infliximab;
- d) Tacrolimus;
- e) Ciclosporina;
- f) Micofenolato mofetil.

INFLUENZA AVIARIA

11. Le grandi pandemie influenzali (1918, 1957, 1968) sono tutte derivate da virus aviari

Vero/Falso

12. Il virus aviario H5N1, responsabile dell'attuale pandemia, sinora limitata agli uccelli (salvo singole eccezioni di persone ad alto rischio), è:

- a) Un virus nuovo, frutto di una mutazione eccezionale;
- b) Un virus noto, che circola tra gli uccelli da molti anni ma che non ha sinora determinato epidemie;
- c) Ha già provocato larghe epidemie in Eurasia.

13. La vaccinazione antinfluenzale, contenendo alcuni degli epitopi presenti nel virus aviario, può limitare la gravità della malattia e l'estensione dell'eventuale pandemia

Vero/Falso

DIGEST

14. Il collirio con cloramfenicolo, somministrato ogni 2 ore nella congiuntivite batterica:

- a) Dimezza i tempi di guarigione, senza effetti collaterali;
- b) Non modifica misurabilmente i tempi di guarigione;
- c) È efficace ma produce effetti collaterali inaccettabili.

DOMANDE E RISPOSTE

15. L'allattamento al seno parziale protratto inibisce l'ovulazione?

- a) No, ma altera egualmente il ciclo mestruale;
- b) Sì, e rappresenta una pratica contraccettiva, sia pure incerta;
- c) Raramente, e in quei casi si deve pensare a un prolatinoma.

16. Il pimecrolimus, usato localmente per un eczema, può avere effetti cancerogeni?

- a) Probabilmente non più dei raggi solari;
- b) Teoricamente sì, e va quindi usato con ragionevole prudenza;
- c) Teoricamente sì, ma non nell'animale da esperimento e mancano studi a lungo termine;
- d) Tutte queste risposte sono accettabili al livello attuale delle conoscenze.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=Vero; LETTERE 2=c; 3=Vero; 4=c; 5=a; 6=Vero; 7=b; TERAPIA DELLA SINDROME NEFROSICA 8=b; 9=Vero; 10=c; INFLUENZA AVIARIA 11=Vero; 12=c; 13=Falso; DIGEST 14=b; DOMANDE E RISPOSTE 15=b; 16=d.

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso:
Medico e Bambino, via S. Caterina 3
34122 Trieste. Tel 040 3728911
Fax 040 7606590

È possibile l'invio anche per e-mail:
redazione@medicoebambino.com

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15-20.000 battute (3-5 cartelle in videoscrittura). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". Contributi troppo lunghi saranno inevitabilmente soggetti a tagli.

Per la rubrica iconografica, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (circa 6000 battute di testo più illustrazioni).

Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute, avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali.

Le **illustrazioni** (disegni, grafici, tabelle) sono opportune. In linea di massima non dovrebbero eccedere le 6-8 illustrazioni (comprese la tabelle) per articolo. Aggiungere le didascalie e il riferimento nel testo.

Indicare anche i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o per posta. Va indicato il nome dell'Autore, a chi inviare la corrispondenza, con n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario.

La **bibliografia** va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al sesto, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, l'indicazione del volume, la prima e l'ultima pagina del testo, nell'ordine.

Tutti i contributi, sia quelli inviati alla rivista che quelli richiesti dal Comitato Scientifico, saranno vagliati dal comitato stesso e comunque inviati a tre **referee** esterni. Il giudizio del referee sarà comunicato all'Autore assieme con le conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e gli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale così come quello richiesto ai referee riguarda sia l'interesse e la validità dei contenuti sia la leggibilità dell'articolo e la sua fruibilità pratica da parte dei lettori.

La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni di **editing**, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposti all'Autore per approvazione.

Le **Pagine elettroniche** ospitano:

Contributi originali, suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte dei referee e, se accettati, pubblicati per estenso on line e in abstract sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio per e-mail, non deve superare le 9000 battute (circa 3 cartelle di PC), può contenere inoltre illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (vedi sopra). Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali. Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

P