

LE AZIENDE INFORMANO

LA LUTEINA E LA MATURAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEL NEONATO

La vista è l'unico senso che il bambino comincia a utilizzare solo dopo la nascita e rappresenta la più importante fonte d'informazione sul mondo esterno. Per questo un danneggiamento della percezione visiva può causare una grave compromissione dello sviluppo generale.

Lo sviluppo della visione nel neonato coinvolge molteplici aspetti legati allo sviluppo dell'occhio, del sistema nervoso centrale e del comportamento.

L'occhio del neonato presenta un apparato diottrico ben sviluppato e maturo, ma le sue capacità visive sono molto diverse da quelle dell'adulto in quanto la corteccia visiva, deputata a elaborare le immagini, è immatura. Durante i primi mesi di vita avviene una riorganizzazione anatomica delle connessioni all'interno di essa e contemporaneamente si sviluppano la retina e in particolare le strutture deputate alla visione distinta. Tale processo si completa dopo il quarto-quinto mese di vita.

Il periodo critico per la maturazione della funzione visiva va dalla nascita ai primi 12-18 mesi di vita, mesi in cui si sviluppano progressivamente la sensibilità al contrasto, alla dimensione, al movimento e alla velocità, il senso cromatico, il riconoscimento delle forme, il senso della profondità. Un'alimentazione corretta rappresenta una delle premesse fondamentali per un normale sviluppo del neonato e della sua funzionalità visiva. Va posta perciò grande attenzione a un equilibrato apporto di tutte le sostanze nutritive a lui necessarie. La dieta dev'essere ricca e varia, con abbondante apporto di frutta e di verdura; in mancanza di questi elementi la dieta della mamma che allatta e del neonato appena svezzato andrà integrata con acidi grassi essenziali e carotenoidi. Tra questi ultimi, in particolare la **luteina**, principale elemento costituente la macula lutea (da cui prende il nome) contribuisce a una corretta maturazione e alla conservazione dell'integrità funzionale della retina, proteggendola dallo stress ossidativo e dai danni delle radiazioni luminose.

A cura dell'Azienda Ospedaliera
"Santobono-Pausilipon" di Napoli
Centro di Riferimento Regionale
per la Diagnosi e il Trattamento
della Retinopatia del Prematuro
Direttore: dott. Salvatore Capobianco

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 10 (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. L'uso degli anticorpi monoclonali anti-TNF:

a) Esercita effetti indesiderati minori; il suo problema principale è il costo; b) Esercita effetti pro-infettivi importanti, in particolare nei riguardi di miceti, micobatteri, citomegalovirus; c) Esercita, oltre a questi effetti pro-infettivi, anche effetti pro-tumorali significativi e specifici.

2. Una dieta per celiaci ben fatta:

a) Produce problemi psicologici, sociali e gestionali difficilmente tollerabili; b) Produce meno effetti indesiderati e una qualità della vita non diversa da quella di un soggetto sano senza restrizioni dietetiche e notevolmente migliore rispetto a una dieta condotta con incertezza.

3. L'importanza dell'ipersensibilità al latte, e in genere dell'atopia, nel condizionare la stipsi del bambino è stata:

a) Statisticamente confermata; b) Statisticamente smentita su grandi numeri; c) Smentita e comunque non utile, perché la dieta di eliminazione non migliora i pochi casi che non rispondono ai farmaci osmotici (PEG).

4. Specifici polimorfismi genetici condizionano specificheipersensibilità a infezioni particolari, da micobatteri, o da aspergilli, o da pneumococco

Vero/Falso

5. L'artrite reattiva post-streptococcica si distingue (forse) dal reumatismo articolare acuto per:

a) I più alti valori di VES e PCR; b) La lenta risposta ai FANS; c) La ricaduta alla sospensione degli stessi; d) Tutte queste caratteristiche; e) Nessuna di queste caratteristiche; f) Due sole di queste caratteristiche.

CONSENSUS

6. Un cariotipo è indicato nei bambini di bassa statura apparentemente idiopatica:

a) Di sesso femminile; b) Di sesso maschile e con anomalie dei genitali; c) In entrambe le condizioni.

7. Il testosterone rappresenta il trattamento più appropriato per i bambini maschi con ritardo costituzionale della crescita

Vero/Falso

8. Il trattamento con GH per 4-5 anni produce, nei bambini con bassa statura idiopatica, rispetto ai controlli:

a) Un aumento della statura finale media di circa 5 cm; b) Un aumento della statura finale non statisticamente significativo.

9. Il costo economico della crescita ottenibile col GH è valutabile:

a) A 3000-6000 € per centimetro; b) A 7000-14.000 € per centimetro; c) A 12.000-18.000 € per centimetro.

PAGINA VERDE

10. L'antibiotico di prima scelta per una broncopneumonia in un bambino di età < 5 anni è di norma:

a) Un macrolide; b) Una cefalosporina orale; c) Una cefalosporina iniettiva; d) L'amoxicillina.

11. L'associazione dell'amoxicillina con un macrolide è indicata:

a) Mai; b) In una broncopneumonia che non migliori nettamente nel giro di 48 ore.

12. Gli esami di laboratorio correnti (VES, PCR, conta leucocitaria e formula):

a) Sono utili per orientare la scelta farmacologica; b) Sono troppo aspecifici e non meritano di essere effettuati.

13. L'esame radiologico del torace è indicato:

a) In tutti i casi; b) Quando ci sia il sospetto di un versamento; c) Quando ci sia il sospetto di un versamento o quando l'evoluzione clinica non corrisponda all'atteso.

PERCORSI CLINICI

14. Il deficit di ornitina trascarbamilasi (OTC) si eredita in maniera:

a) Autosomica recessiva; b) Autosomica dominante; c) X-associata.

15. Nelle femmine eterozigoti le manifestazioni cliniche sono:

a) Usualmente assenti; b) Da assenti a lievi; c) Da assenti a gravi.

16. La caratteristica biologica principale del deficit di OTC consiste:

a) In una iperammoniemia indotta dall'assunzione di proteine; b) In una ipoglicemia non chetonica indotta dall'assunzione di proteine; c) In una ipoglicemia chetonica indotta dall'assunzione di proteine.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=a; 3=c; 4=Vero; 5=d; CONSENSUS 6=c; 7=Vero; 8=a; 9=a; PAGINA VERDE 10=d; 11=b; 12=b; 13=c; PERCORSI CLINICI 14=c; 15=c; 16=a.