

LE AZIENDE INFORMANO

LA CORRETTA IGIENE PERI OCULARE

Numerosi batteri e funghi vivono come commensali sulla superficie cutanea o colonizzano transitoriamente il distretto perioculare. Poiché le infezioni oftalmiche sono frequentemente sostenute da germi che risiedono come commensali sulla cute della regione perioculare, il controllo della flora batterica diviene un parametro critico nel prevenire infezioni oftalmiche, soprattutto in pediatria.

Un'adeguata igiene quotidiana della regione perioculare può essere ottenuta con diverse modalità (ad esempio con acqua o detersivi non irritanti e molto diluiti), tuttavia l'utilizzo di garze monouso imbevute con sostanze ad attività emolliente, lenitiva, detergente e blandamente antisettica e antinfiammatoria può rappresentare un valido ed efficace strumento per detergere la regione perioculare e per ottenere una riduzione della carica batterica presente.

Nell'ambito di uno studio di valutazione dell'efficacia di strumenti per l'igiene quotidiana della regione perioculare, sono stati effettuati saggi di attività in vitro e in vivo su **IRIDIUM garze sterili**, formulato specificamente per l'igiene delle palpebre e delle ciglia. **IRIDIUM** è costituito da garze sterili monouso, imbevute di principi attivi naturali (estratto di echinacea, estratto di *Ananas sativum*, acido 18-beta-glicirretico) ad azione sinergica sulla componente flogistica e infettiva dell'occhio. Le garze **IRIDIUM** contengono estratto di echinacea, una pianta officinale nota per le sue proprietà antinfiammatorie e antibatteriche, considerata uno dei rimedi di origine naturale più potente ed efficace nei confronti delle infezioni batteriche e virali.

IRIDIUM garze possiede attività antimicrobica nei confronti di diversi ceppi batterici (ad esempio *E. coli*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *E. hirae*) e funghi. Ha dimostrato infatti una riduzione della flora batterica che si mantiene fino alle 4 ore successive all'applicazione (Ghelardi E, XXXI SOSI, Ragusa 2006).

L'utilizzo di **IRIDIUM** garze è consigliato per la detersione della zona perioculare di occhi sani o infiammati, e per migliorare l'igiene degli occhi e delle palpebre, soprattutto dei bambini, particolarmente esposti e sensibili alle infezioni oculari.

Divisione Neonatologia
SOOFT Italia SpA
Tel. 06 688 9631

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.

PAGINA GIALLA

1. Le infezioni da VRS costituiscono la base del principale capitolo delle infezioni respiratorie nei primi 5 anni

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO MONOGRAFICO

2. L'incidenza di tutte malignità, solide e liquide, nel bambino, è dell'ordine:

a) Del 2/1000; b) Del 5/1000; c) Nessuna delle due cifre si avvicina al vero.

3. Il ritardo diagnostico maggiore riguarda:

a) Le leucemie rare; b) I tumori endocranici; c) I tumori ossei.

4. L'incidenza dei tumori pediatrici è in costante crescita nei Paesi industrializzati:

a) No; b) Sì, con incremento costante, ma molto basso; c) Sì, in maniera irregolare, ma preoccupante.

5. Il più basso indice di guaribilità riguarda:

a) I tumori intracranici; b) I tumori ossei; c) La leucemia mieloide acuta.

6. Il maggiore indice di guaribilità si ha per:

a) La leucemia linfatica acuta; b) Il tumore di Wilms; c) Il linfoma non-Hodgkin.

7. Un trattamento terapeutico ben condotto porta alla guarigione:

a) Del 90% dei tumori pediatrici; b) Del 70%; c) Del 50%.

8. I tumori pediatrici derivano di norma:

a) Da cellule staminali indifferenziate; b) Da cellule differenziate.

9. La leucemia linfatica acuta si manifesta clinicamente più spesso:

a) Per il pallore; b) Per il dolore; c) Per la presenza di adeno-splenomegalia; d) Per la febbre.

PROBLEMI SPECIALI

10. La maturazione della corteccia cerebrale, misurata come rapporto tra componente bianca (fibre mielinizzate) e componente grigia (cellule):

a) Continua fino a completamento dell'adolescenza, cioè fino alla fine della seconda decade; b) Continua fino alla prima metà della terza decade; c) Continua almeno fino a tutta quarta decade.

11. Durante l'adolescenza manca specialmente il controllo del sistema fronto-striatale e della corteccia prefrontale

Vero/Falso

12. Il numero delle sinapsi, durante tutta l'età dello sviluppo, è:

a) Stabile dalla fine del primo anno di vita in poi; b) Cresce durante tutta l'età dello sviluppo, specialmente in adolescenza; c) Diminuisce progressivamente dal primo anno di vita in poi.

13. Hanno importanti effetti sulla corteccia e sul comportamento:

a) Tutti i seguenti ormoni: cortisolo, testosterone, estrogeni, prolattina; b) Tutti questi ormoni meno uno; c) Due soli di questi ormoni; d) Gli ormoni non attraversano la barriera ematoencefalica, dunque nessuno ha un effetto diretto sulla corteccia.

PERCORSI CLINICI

14. La "sincope semplice" è dovuta:

a) A una caduta pressoria da riflesso vaso-vagale; b) A un disturbo improvviso del ritmo cardiaco; c) A tutte e due le cause; d) A nessuna delle due cause.

15. Quale di questi presidi non trova indicazione nel trattamento della sincope cardiogenica ripetitiva:

a) Farmaci beta-stimolanti; b) Farmaci beta-bloccanti; c) Defibrillatore.

16. La sindrome del QT lungo è dovuta:

a) A un difetto genetico dei canali del potassio; b) A un difetto genetico dei canali del sodio; c) A tutti e due i tipi di difetto; d) A nessuno di questi difetti, ma a una anomalia strutturale del nodo del seno.

17. Ha una ereditarietà:

a) Autosomica dominante; b) Autosomica recessiva; c) Di entrambi i tipi.

FARMACORIFLESSIONI

18. La posologia del levonorgestrel è:

a) 3 mg in singola dose per os se il rapporto è stato consumato più di 24 ore prima; b) 1,5 mg in singola dose per os se il rapporto è stato consumato non più di 24 ore prima; c) 1,5 mg in singola dose per os in ogni caso.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=Vero; AGGIORNAMENTO MONOGRAFICO 2=a; 3=c; 4=b; 5=c; 6=a; 7=b; 8=a; 9=d; PROBLEMI SPECIALI 10=b; 11=Vero; 12=c; 13=a; PERCORSI CLINICI 14=a; 15=a; 16=c; 17=c; FARMACORIFLESSIONI 18=c.