

LE AZIENDE INFORMANO

LA DERMATITE POLIMORFA SOLARE

La **dermatite polimorfa solare** è una comune fotodermatosi che interessa fino al 10% della popolazione. Essa può esordire all'improvviso in qualsiasi fascia di età ma è più frequente nelle donne e nelle persone con pelle chiara, pur potendosi manifestare anche nei soggetti con carnagione olivastria o bruna. Si chiama dermatite polimorfa in quanto si può presentare con diverse manifestazioni cliniche (es. papule eritematose, placche, vescicole, pustole ecc.). La forma più comune di dermatite polimorfa solare è quella a piccole papule eritematose, che esordisce con elementi simili alle comuni punture di insetti, alle quali si può associare un prurito più o meno intenso.

La dermatite polimorfa solare interessa essenzialmente le aree fotoesposte e ha un picco di incidenza in primavera-estate. Essa tende solitamente a migliorare man mano che la pelle inizia a tollerare il sole (fenomeno dell'*hardening*), ma può recidivare nello stesso periodo per un certo numero di anni successivi.

La dermatite polimorfa solare è scatenata dallo stress ossidativo delle cellule cutanee causato, tra le altre cose, dai radicali liberi da raggi UV.

I due elementi scatenanti della dermatite solare sono quindi:

- la maggiore reattività della pelle nei confronti dei fattori che concorrono alle allergie solari;
- la formazione di radicali liberi.

La **risposta Eucerin** alla prevenzione della dermatite solare contro i due fattori scatenanti è rappresentata da *Alpha-Glucosyl-Rutin* (AGR) e *Licochalcone A*.

L'Alpha-Glucosyl-Rutin (AGR):

- incrementa la riserva naturale di antiossidanti presenti nella pelle;
- inibisce l'attivazione di enzimi causa di stress ossidativo;
- è efficace nella prevenzione della dermatite polimorfa solare.

Il Licochalcone A:

- riduce la trasmissione molecolare di segnali proinfiammatori;
- minimizza le reazioni da stress ossidativo;
- lenisce le condizioni di irritazione della pelle, come prurito e rossore, sintomi classici della dermatite polimorfa solare.

www.eucerin.it

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 dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. La sindrome PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections), malattia ritenuta autoimmune e caratterizzata da tic motori e disturbi ossessivo-compulsivi indotti o comunque associati all'infezione streptococcica, è descritta come:

a) Responsiva al trattamento antibiotico con eradicazione dello streptococco; **b)** Sensibile alla plasmateresi; **c)** Sensibile al trattamento corticosteroidico.

2. Le evidenze in favore dell'esistenza e della solidità dell'ipotesi del meccanismo eziopatogenetico sono:

a) Molto solide; **b)** Non ineccepibili, ma rinforzate dal tempo e dalla numerosità delle osservazioni; **c)** Indebolite dalle contraddizioni raccolte in questi anni.

3. L'ipotermia prontamente praticata nel neonato asfittico riduce la mortalità immediata e a distanza e certamente non aumenta il rischio di danno neurologico

Vero/Falso

4. La ginecomastia puberale del maschio è:

a) Un problema comune, ben noto e transitorio; **b)** Può essere espressione di iposensibilità (congenita) agli androgeni; **c)** Nessuna delle due affermazioni è corretta; **d)** Entrambe le affermazioni sono corrette.

5. La sindrome di Morris è una condizione rara: maschio con fenotipo femminile dovuta a un errore congenito con assenza di sensibilità agli androgeni:

a) Il quadro clinico-patologico è ben definito; **b)** Esistono errori genetici parziali che hanno a che fare con la ginecomastia puberale del maschio; **c)** Sinora questi errori non sono conosciuti e in ogni caso non hanno a che fare con la ginecomastia.

6. La prevalenza della sifilide congenita, in Italia, è di circa:

a) 20 su 1000 nati; **b)** 20 su 10.000 nati; **c)** 20 su 100.000 nati.

7. Sempre riguardo alla sifilide, si tratta nella maggior parte dei casi di neonati extracomunitari

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

8. La mucopolisaccaridosi classica (Hurler) è:
a) Inguaribile; **b)** Guaribile con trapianto precoce di midollo; **c)** Guaribile con trapianto genico; **d)** Entrambi i tipi di trapianto sono efficaci.

9. Esistono rare forme di mucopolisaccaridosi diverse dalla malattia di Hurler. In queste l'intelligenza è conservata

Vero/Falso

PROBLEMI SPECIALI

10. La causa più comune di intolleranza allo sforzo è:

a) Un difetto di coordinazione motoria; **b)** Un difetto cardiovascolare; **c)** La fibrosi cistica; **d)** L'asma da sforzo.

11. La prevenzione non farmacologica dell'asma da sforzo comprende:

a) L'abitudine a respirare con il naso; **b)** Un periscaldamento lento e progressivo; **c)** Una corretta coordinazione toraco-diaframmatica; **d)** Nessuno di questi è di provata efficacia; **e)** Tutti questi sono di provata efficacia.

12. La prevenzione farmacologica dell'asma da sforzo si basa essenzialmente sui beta2-stimolanti

Vero/Falso

PEDIATRIA FLASH

13. L'uso del fentanil endonasale si applica, usualmente:

a) Al dolore procedurale in genere; **b)** Al dolore procedurale lieve; **c)** Al dolore procedurale severo.

14. L'uso del fentanil intranasale è indicato per il dolore organico severo non altrimenti trattabile

Vero/Falso

DOMANDE E RISPOSTE

15. Una differenza significativa, dell'ordine di 0,5-1 cm, tra i due arti inferiori, si ritrova, nei soggetti normali con una frequenza dell'ordine:

a) Dell'1%; **b)** Del 5%; **c)** Del 10%; **d)** Alquanto superiore; **e)** Alquanto inferiore.

16. Sinora una resistenza alle penicilline (dunque anche all'amoxicillina e alle cefalosporine) dello streptococco beta-emolitico di gruppo A non è MAI stata dimostrata

Vero/Falso

Risposte

PAGINA GIALLA 1=a; 2=c; 3=Vero; 4=d; 5=b; 6=c; 7=Vero; AGGIORNAMENTO 8=b; 9=Vero; PROBLEMI SPECIALI 10=d; 11=e; 12=Vero; PEDIATRIA FLASH 13=c; 14=Falso; DOMANDE E RISPOSTE 15=d; 16=Vero.