

LE AZIENDE INFORMANO

SEDIFLÙ SCIROPPO BAMBINI

TOSSE SECCA E TOSSE GRASSA

Senza conservanti, alcol,
glutine e lattosio

Sediflù bambini è uno sciroppo senza conservanti dal gusto amarena che, grazie all'azione espettorante della **piantaggine lanceolata**, all'azione mucolitica dell'**edera** e all'effetto fluidificante della **drosera**, è indicato nel trattamento sintomatico sia della tosse secca che della tosse grassa.

Sediflù:

- Fluidifica e stimola l'espulsione del catarro
- Favorisce efficacemente la riduzione dello stimolo tussigeno

L'azione dello sciroppo **Sediflù** viene completata e arricchita dalla presenza di un'alta concentrazione di **miele di eucalipto**, con attività emolliente e lenitiva.

Miele di origine italiana.

MODALITÀ D'USO

- Fino ai 4 anni: 5 ml 2 volte/die
- Oltre i 4 anni: 10 ml 2 volte/die

Flacone da 150 ml

SOLO IN FARMACIA



Per informazioni

Sakura Italia srl
Lonato del Garda (Brescia)
www.sakuraitalia.it

Azienda con sistema di gestione
per la Qualità
ISO 9001, ISO 13485, GMP

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 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Uno studio recente ha verificato quanti casi di celiachia possono fare a meno della biopsia sulla base delle raccomandazioni ESPGHAN e BSPGHAN. Nei bambini < 2 anni la percentuale risulta essere pari a:
a) 7%; b) 17%; c) 27%; d) 37%.

2. La mancanza di sonno nel bambino:

a) Aumenta il rischio di sovrappeso e obesità; b) Riduce il rischio; c) Non ha alcuna influenza sul peso del bambino.

AGGIORNAMENTO

INSUFFICIENZA SURRENALICA

3. L'insufficienza surrenalica va distinta in primaria e secondaria/terziaria. Quali sono gli elementi di laboratorio che caratterizzano l'insufficienza primaria?

a) Livelli elevati di ACTH, bassi di cortisolo, di solito bassi di renina, bassa sodiemia; b) Livelli bassi di ACTH e di cortisolo, bassa sodiemia; c) Livelli elevati di ACTH, bassi di cortisolo, di solito elevata reninemia, bassa sodiemia; d) Livelli elevati di ACTH, bassi di cortisolo, di solito elevata reninemia, elevata sodiemia.

4. Quali sono gli elementi di laboratorio che caratterizzano l'insufficienza surrenalica secondaria?

a) Bassi livelli di cortisolo e ACTH, e tendenza all'iponatremia; b) Bassi livelli di cortisolo, ACTH normale e tendenza all'iponatremia; c) Livelli elevati di cortisolo, bassi di ACTH e tendenza all'iponatremia.

5. Quali elementi clinici possono essere presenti nella sindrome APECED (Auto-immune PolyEndocrinopathy-Candidiasis-Ectodermal dystrophy)?

a) Insufficienza surrenalica; b) Epatite autoimmune; c) Ippoparatiroidismo; d) Diabete; e) Alopecia; f) Tutti i precedenti.

6. Quale tra le seguenti è la causa principale di insufficienza surrenalica secondaria?

a) Astinenza da steroidi dopo terapia prolungata; b) Trauma surrenalico; c) Radioterapia; d) Tumori.

7. La terapia prolungata con steroidi (>15 gg) può determinare una soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. Una terapia steroidea di breve durata (circa 7 giorni) non è in grado di solito di determinare una soppressione dell'asse e quindi non necessita di uno scalo

Vero/Falso

PROBLEMI SPECIALI - IL BAMBINO CON SOSPETTA SINDROME MALFORMATIVA

8. Quali sono gli elementi caratterizzanti la sindrome di Noonan?

a) Dismorfismi, ipoacusia neurosensoriale, eterocromia dell'iride; b) Dismorfismi, bassa statura, disostosi mandibolo-facciale, epilessia; c) Dismorfismi, bassa statura, cardiopatia congenita, pterigium colli.

9. Esiste una correlazione tra specifiche malformazioni maggiori e quadri sindromici. Queste correlazioni sono in letteratura probabilmente elevate e possono dipendere da qualche bias degli studi che le hanno generate. Quale tra le seguenti malformazioni maggiori correla maggiormente con la probabilità di trovarsi di fronte a un quadro sindromico?

a) L'ipospadia; b) La cataratta congenita; c) Il difetto in riduzione degli arti.

LINEE GUIDA - OTITE MEDIA ACUTA (OMA)

10. Diverse linee guida prevedono l'adozione, in presenza di una diagnosi di OMA, della vigile attesa per 48-72 senza ricorso ad antibiotici. Questa si applica di solito ai bambini con età superiore ai 12 mesi di vita, anche se a giudizio del medico potrebbe essere applicata anche ai bambini tra 6-12 mesi con condizioni generali non preoccupanti

Vero/Falso

11. Nei casi di OMA che richiedono l'uso dell'antibiotico la molecola di prima scelta indicata in tutte le linee guida è:

a) Amoxicillina; b) Amoxicillina + acido clavulanico; c) Una cefalosporina.

12. Nell'OMA la dose di solito consigliata di amoxicillina è pari a:

a) 50 mg/kg/die in 2 somministrazioni; b) 75 mg/kg/die in 3 somministrazioni; c) 75 mg/kg/die in 2 somministrazioni.

FARMACORIFLESSIONI - IL TRAMADOLO

13. Il tramadolo può essere utilizzato (associato al paracetamolo o a un FANS) per il trattamento del dolore post-operatorio, nei casi di frattura o lussazione, nel dolore addominale, nel dolore colico. La dose consigliata per via orale è pari a:

a) 0,1-0,2 mg/kg; b) 1-2 mg/kg; c) 3-4 mg/kg.

14. L'uso del tramadolo ha lo stesso rischio della morfina di produrre una depressione respiratoria

Vero/Falso

Risposte

PAGINA GIALLA 1=d; 2=a; AGGIORNAMENTO 3=c; 4=a; 5=f; 6=a; 7=Vero; PROBLEMI SPECIALI 8=c; 9=c; LINEE GUIDA 10=Vero; 11=a; 12=b; FARMACORIFLESSIONI 13=b; 14=Falso.