

LE AZIENDE INFORMANO

VITAMINA D, CROLLI A PICCO. DALLE PRIME LINEE GUIDA ECCO COME RISALIRE

Milano, 23 novembre 2011 - Non arrivano a caso dunque le nuove Linee Guida messe a punto da un pool composto dai massimi esperti italiani di tutte le discipline, noti a livello mondiale. Comprendono informazioni dettagliate per la prevenzione e il trattamento delle carenze di vitamina D, per tutte le fasce di età.

"La pubblicazione delle Linee Guida della vitamina D ha lo scopo di far emergere il problema dell'insufficienza e della sua importanza per la salute" - spiega Salvatore Minisola, Past President SIOMMS, Società Italiana dell'Osteoporosi del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro e tra gli Autori delle Linee Guida.

È il momento di agire, a partire dalla demolizione dei luoghi comuni che spesso ancora oggi mettono "i bastoni tra le ruote" a una corretta assunzione della vitamina D. Non serve infatti più di tanto passeggiare durante la pausa pranzo per catturare il tiepido sole invernale. E pochi sono gli alimenti che ci portano quantità apprezzabile di vitamina D e quei pochi non fanno parte della nostra tradizione culinaria.

Le Linee Guida parlano chiaro. *"È importante eseguire un'attenta anamnesi al fine di valutare quale possa essere lo stato vitaminico D"* - chiarisce Minisola. *"Farò due esempi estremi, per rendere chiaro tale concetto. La persona sana che in estate va al mare e che ha anche la possibilità di permettersi una vacanza in una località estiva durante l'inverno, ha quasi certamente un buon patrimonio vitaminico D e necessiterà pertanto di minime dosi di supplementazione durante l'inverno. Per contro la persona anziana che vive sempre al coperto e che esce d'estate nelle ore in cui i raggi del sole sono meno caldi, sarà sicuramente in una condizione di carenza e andrà supplementata con dosi, almeno inizialmente, generose."*

Riportare a un buon livello le scorte di vitamina D è più che necessario anche quando è in corso una terapia farmacologica specifica per la prevenzione o la cura dell'osteoporosi.

Per ulteriori informazioni:

Angela Fiorin
Hill & Knowlton
Divisione Healthcare per Abiogen
tel. 02 31914237 - 346 5011546
angela.fiorin@hillandknowlton.com

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 12 (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. I recettori del gusto sono presenti:

a) Nelle papille gustative della lingua; **b)** Nelle cellule gastrointestinali neuroendocrine; **c)** In entrambe le sedi.

2. La dieta celiaca, nei bambini celiaci grassi (20% negli USA), provoca:

a) Un ulteriore aumento di peso; **b)** Nessun effetto; **c)** Una riduzione statistica del peso.

3. La PFAPA si risolve in un tempo medio di:

a) 2 anni; **b)** 4 anni; **c)** 6 anni.

AGGIORNAMENTO

4. Il diabete MODY è caratterizzato da:

a) Ereditarietà prevalentemente autosomica dominante; **b)** Bassa produzione di insulina da alterato controllo genetico; **c)** Non obesità; **d)** Curabilità con basse dosi di insulina o sulfanilurea; **e)** Nessuna di queste caratteristiche; **f)** Tutte queste caratteristiche; **g)** Tutte queste caratteristiche meno una.

5. Il diabete autoimmune può sovrapporsi al diabete tipo 2. In questo caso l'autoaggressione è:

a) Non diversa da quella che si osserva nel diabete tipo 1; **b)** Più severa di quella che caratterizza il diabete tipo 1; **c)** Più mite di quella che caratterizza il diabete tipo 1.

6. Il diabete mellito rappresenta una evenienza comune nei lungo sopravvissuti di fibrosi cistica

Vero/Falso

7. Trattamenti cortisonici intensi e protratti possono portare ad esaurimento delle beta-cellule e a diabete tipo 2

Vero/Falso

PROBLEMI SPECIALI

8. Il difetto di G6PD è una condizione genetica:

a) Autosomica dominante; **b)** Autosomica recessiva; **c)** X-linked.

9. Può essere responsabile di:

a) Kernicterus; **b)** Emolisi iperacuta; **c)** Emolisi cronica non sferocitica; **d)** Tutte queste patologie; **e)** Due soltanto di queste patologie.

10. Il disturbo clinico (emolisi acuta) interessa tanto i maschi quanto le femmine

Vero/Falso

11. L'anemia emolitica acuta da difetto di G6PD (favismo) si verifica:

a) Sempre quando un soggetto con deficit mangia le fave; **b)** Solo occasionalmente; **c)** Occasionalmente e imprevedibilmente.

RICERCA

12. Ai fini della tolleranza glucidica e a parità di apporto glucidico è identico utilizzare di preferenza, come fonte di carboidrati, il tris pane, riso, patate ovvero il tris pasta, legumi, verdura?

a) È la stessa cosa; **b)** È meglio il tris pane, riso, patata; **c)** È meglio usare prevalentemente il tris pasta, legumi, verdura.

DIGEST

Secondo le linee guida statunitensi

13. Merito di essere ricoverato un bambino con broncopneumite quando:

a) Ha meno di 6 mesi; **b)** Se c'è l'evidenza o il sospetto di una polmonite dovuta a un patogeno particolarmente resistente o aggressivo; **c)** Se avendo 3 anni ha una frequenza respiratoria superiore a 35/m'; **d)** Tutte queste condizioni; **e)** Tutte queste condizioni meno una.

14. È opportuno che un paziente curato a domicilio faccia i seguenti esami:

a) Radiografia del torace; **b)** Emocromo, VES, PCR; **c)** Procalcitonina; **d)** Ricerca nell'urina dell'antigene batterico responsabile; **e)** Tutti questi meno uno; **f)** Tutti questi meno due; **g)** Nessuno di questi.

15. Il farmaco di prima scelta per una broncopneumite da curare a casa è:

a) L'amoxicillina per os; **b)** L'ampicillina per ev; **c)** Il ceftriaxone per via intramuscolare; **d)** Una cefalosporina orale; **e)** L'azitromicina.

16. Ove il sospetto sia quello di una polmonite da micoplasma (bambino in età scolare, non dispnea, tosse, non chiaro reperto di focolaio) il farmaco di scelta potrebbe essere:

a) L'azitromicina; **b)** La josamicina; **c)** Una cefalosporina orale.

17. Al di là dei segni di distress respiratorio il limite di saturimetria per decidere il ricovero dovrebbe essere:

a) 95% in aria ambiente; **b)** 92% in aria ambiente; **c)** 90% in aria ambiente.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=c; 3=c; AGGIORNAMENTO 4=f; 5=c; 6=Vero; 7=Vero; PROBLEMI SPECIALI 8=c; 9=d; 10=Falso; 11=c; RICERCA 12=c; DIGEST 13=e; 14=g; 15=a; 16=a; 17=c.