

LE AZIENDE INFORMANO

LATTE DI ASINA ONALAT

Il latte di asina è utilizzato "da sempre" (nell'antico Egitto, in Grecia, a Roma, nel '500 per curare Francesco I, nel XIX secolo nei brefotrofi francesi) in sostituzione del latte materno e/o, più in generale, come alimento leggero e salutare, e perfino come strumento di bellezza.

La sua composizione è, tra i latte animali, quella più simile al latte materno, con un contenuto proteico del 2% circa, un rapporto albumina/globulina vicino all'unità, un rapporto calcio/fosforo egualmente assai vicino a quello del latte umano, lo stesso contenuto in lattosio di quest'ultimo, un contenuto in lipidi globalmente più basso (2,9%), ma molto ricco in acidi grassi polinsaturi a lunga catena, sia omega 3 (acido linolenico) che omega 6 (acido linoleico), e in lisozima, il cui effetto battericida ne facilita la conservazione e migliora la qualità della flora intestinale.

La sua indicazione pediatrica principale è quella dell'ipersensibilità alle proteine del latte vaccino, ma è utilizzato anche nell'adulto per una dieta ipocolesterolemizzante, nel vecchio e nel convalescente per le sue caratteristiche di palatabilità, digeribilità ed equilibrio nutrizionale, nelle condizioni di osteopenia in cui sia richiesto un apporto ottimale di calcio e fosforo, e nel trattamento dietetico della stipsi abituale. L'attuale produzione industriale di latte di asina, per l'unica ditta che ne produca commercialmente, **Eurolactis**, produttrice di **Onalat**, dipende da un gruppo di 700 capi (ogni asina non fa più di un litro di latte al giorno, e solo se l'asinello è nel suo capo visivo), allevati in stabulazione libera, sulle colline del parmigiano; ma un programma di allevamento e produzione di latte è già iniziato in Sardegna. La ditta ha ottenuto la certificazione "bio" e il prestigioso Green Award 2008.

Ufficio stampa Eurolactis
c/o Seci - Foro Buonaparte, 54
20121 Milano
tel. 02 72001513
mariafederica.paccos@seci1981.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 voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. L'efficacia preventiva degli inibitori della neuraminidasi (oseltamivir e zanamivir), somministrati ai soggetti esposti al contagio dal virus influenzale 2009 A(H1N1), è:

a) Molto buona (previene la malattia nell'80% dei casi); b) Discreta (previene la malattia nel 50% dei casi); c) Scadente (previene la malattia in < 19% dei casi).

2. L'infezione urinaria contratta nel primo anno di vita ha una probabilità di indurre un danno renale (scar):

a) Più alta che nelle età successive; b) Più bassa che nelle età successive.

3. L'effetto previsto di sostituzione dei ceppi contenuti nel vaccino antipneumococcico epivalente con ceppi non vaccinali è stato confermato dai fatti

Vero/Falso

4. A seguito della vaccinazione di massa contro il morbillo, l'effetto protettivo indotto dagli anticorpi di origine materna nel lattante:

a) È rimasto invariato; b) Risulta più consistente; c) Presenta dei buchi.

5. La correlazione tra sindrome della stanchezza cronica e infezione da EBV può considerarsi confermata

Vero/Falso

LETTERE

6. Nel bambino a rischio genetico di atopia la somministrazione di alimenti diversi dal latte materno già dai primi mesi di vita è:

a) Protettiva; b) Pericolosa; c) Indifferente.

7. L'indicazione a non introdurre alimenti solidi nella dieta prima dei 6 mesi è sostenuta da chiare evidenze

Vero/Falso

8. La somministrazione congiunta di latte materno ad altri alimenti già nei primi mesi di vita appare, sulla base delle evidenze attuali:

a) Probabilmente dannosa; b) Indifferente; c) Probabilmente tollerigenica.

FOCUS

9. I farmaci "off label" sono:

a) Farmaci ancora in via di sperimentazione; b) Farmaci utilizzati al di fuori delle specifiche indicazioni segnalate dalla Casa produttrice; c) Farmaci utilizzati in un'età per la quale non c'è ancora sperimentazione sufficiente ad autorizzarne l'impiego; d) Farmaci fuori commercio; e) Farmaci utilizzabili per autocura.

10. I farmaci "unlicensed" sono:

a) Farmaci ancora in via di sperimentazione; b) Farmaci utilizzati al di fuori delle specifiche indicazioni segnalate dalla Casa produttrice; c) Farmaci utilizzati in un'età per la quale non c'è ancora sperimentazione sufficiente ad autorizzarne l'impiego; d) Farmaci fuori commercio; e) Farmaci utilizzabili per autocura.

11. In pediatria, i ricoveri dovuti ad ADR sono:

a) Meno dell'1% dei casi; b) Più dell'1% dei casi.

12. Durante il ricovero si registrano eventi da ADR:

a) In meno dell'1% dei casi; b) In più del 5% dei casi.

ICONOGRAFICA 1

13. L'acrodermatite di Gianotti-Crosti è usualmente associata a infezione da EBV

Vero/Falso

14. L'orticaria acuta è usualmente associata a malattia virale

Vero/Falso

15. L'eruzione varicelliforme di Kaposi è associata di regola a infezione da HSV

Vero/Falso

16. La presenza di lanugo abbondante al padiglione dell'orecchio nel neonato è:

a) Comune nei soggetti con fototipo scuro; b) Comune nei soggetti con fototipo chiaro; c) Raro e suggestivo di patologia metabolica o malformativa, da ricercare accuratamente.

PAGINA VERDE

17. L'esame ecografico dell'addome consente la diagnosi di invaginazione con una sensibilità:

a) Del 98-100%; b) Dell'80-90%; c) < 70%.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=b; 3=Vero; 4=c; 5=Vero; LETTERE 6=a; 7=Falso; 8=c; FOCUS 9=b; 10=c; 11=b; 12=b; ICONOGRAFICA 1 13=Falso; 14=Vero; 15=Vero; 16=a; PAGINA VERDE 17=a.