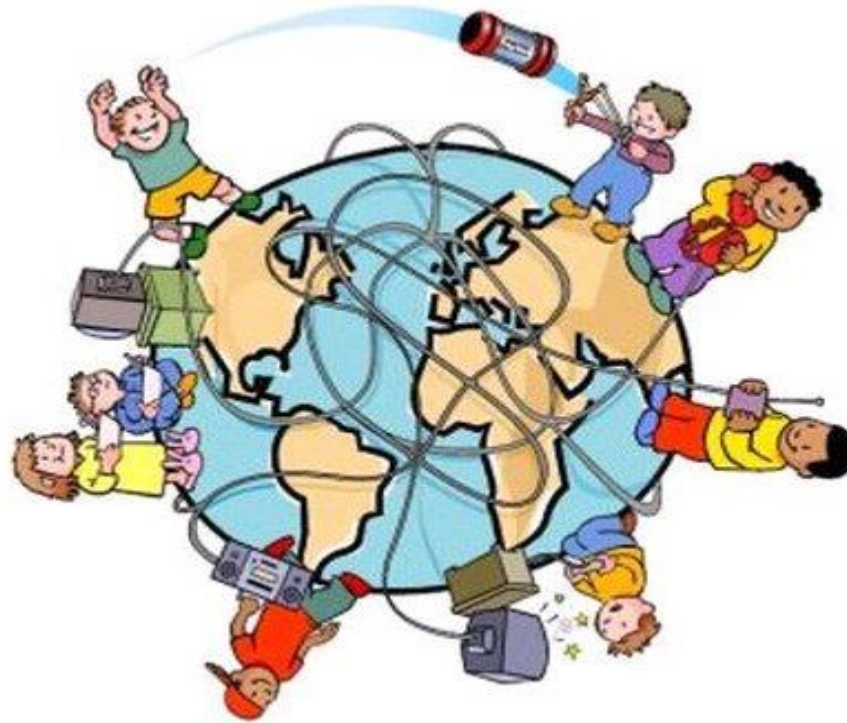


DIABETE MELLITO



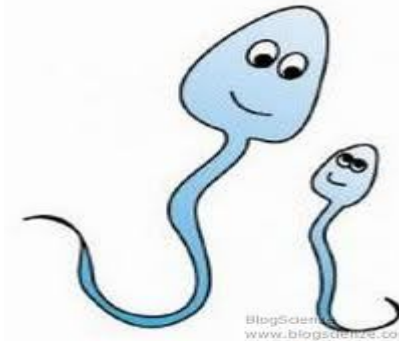
A cura di
DOTT. SSA MONICA TOSELLI



EZIOLOGIA DEL DIABETE

- IL DIABETE E' UNA MALATTIA DEL METABOLISMO : IL PANCREAS SMETTE IN PARTE O COMPLETAMENTE DI PRODURRE INSULINA
- SENZA INSULINA IL GLUCOSIO ASSUNTO CON GLI ALIMENTI NON PUO' PASSARE NELLE CELLULE E RIMANE NEL SANGUE ALZANDO I VALORI DELLA GLICEMIA CHE DEVONO ESSERE RIPORTATI ALLA NORMALITA ATTRAVERSO UN INIEZIONE SOTTOCUTANE DI INSULINA
- IL DIABETE E' UNA MALATTIA INGUARIBILE MA PUO' ESSERE TENUTA SOTTO CONTROLLO CON LA DIETA, LO SPORTE LA MISURAZIONE GLICEMICA.
- DURANTE LA DIGESTIONE GLI ZUCCHERI VENGONO TRASFORMATI IN GLUCOSIO CHE PASSA DALL'INTESTINO AL SANGUE DOVE RIMANE A DISPOSIZIONE DELLE CELLULE DEL NOSTRO CORPO, IL PASSAGGIO DAL SANGUE ALLE CELLULE VIENE REGOLATO DALL'INSULINA

ORMONI PRINCIPALI PRODOTTI DAL PANCREAS



- INSULINA E' UN ORMONE PROTEICO CHE VIENE PRODOTTO QUANDO SI HA UN INNALZAMENTO DELLA GLICEMIA PERCHE' CAPACE DI ABBASSARLA QUINDI HA UN EFFETTO IPOGLICEMIZZANTE
- GLUCAGONE CONOSCIUTO ANCHE COME ORMONE DELLA FAME , ESERCITA UN AZIONE IPERGLICEMIZZANTE IMPORTANTE PER MANTENERE E SOSTENERE IL LIVELLO GLICEMICO RIDUCENDO COSI' PUNTE IPOGLICEMICHE PRODOTTE DALL'INSULINA EVITANDO IL COMA CHE PUO' ESSERE MORTALE SE NON VIENE RAPIDAMENTE CORRETTO CON LO ZUCCHERO
- MENO IMPORTANTI SONO I CORTICOSTEROIDI E LA NOR-ADRENALINA ESSI SONO IN GRADO DI ELEVARE LA GLICEMIA IN MANIERA PIU' O MENO RAPIDA E POCOPERSISTENTE



VALORI GLICEMICI DI RIFERIMENTO

- PER UN DIABETICO E' IMPORTANTE TENERE SOTTO CONTROLLO LA GLICEMIA, IL VALORE NORMALE A DIGIUNO E' 70/110, AL DI SOPRA O AL DI SOTTO SI PARLA DI IPERGLICEMIA E IPOGLICEMIA
- *VALORI SUPERIORI 126 mg/dl A DIGIUNO PUO' ESSERE SINTOMO DI DIABETE*
- *A DUE ORE DOPO IL PASTO IL VALORE PUO' SALIRE A 150 mg/dl. DIPENDE DALL'ASSUNZIONE DI CIBI*
- *LA DETERMINAZIONE DELLA GLICEMIASI EFFETUA SU SANGUE VENOSO MA SONO STATI SVILUPPATI APPARECCHI PORTATILI (GLUCOMETRI) CHE ESEGUONO IL CONTROLLO IN POCHI SECONDI, SU UNA GOCCIA DI SANGUE CAPILLARE PRELEVATO DAL POLPASTRELLO : QUESTO PERMETTE UN MIGLIOR CONTROLLO DELLA PATOLOGIA CON UNA MINORE INSORGENZA DI COMPLICANZE.*

IL BAMBINO CON DIABETE A SCUOLA



IPOGLICEMIA: LIEVE 70/50
MODERATA 50/40
GRAVE SOTTO I 40

FARE SUBITO UNA MISURAZIONE SE BASSA PER CORREGGERLA SI DOVRA' TENERE CONTO DELL'ETA', DEL PESO E SOMMINISTRATE ALIMENTI O BEVANDE ZUCCHERATE. DI SOLITO ACCADE PRIMA DEL PRANZO OPPURE DURANTE O DOPO UN INTENSA ATTIVITA' MOTORIA

SINTOMI: FAME, PALLORE TREMORE, SONNOLENZA, IRRITABILITA', CRISI DI PIANTO, DIFFICOLTA' DI COORDINAMENTO E DI CONCENTRAZIONE, ANNEBBIAMENTO DELLA VISTA E SUDORAZIONE.

L'IPOGLICEMIA NON VA' SOTTOVALUTATA PERCHE' SE SI ABBASSA TROPPO I SINTOMI PEGGIORANO PORTANDO A CONVULSIONI, PERDITA DI COSCIENZA FINO AL COMA

L'INSEGNANTE COSA DEVE FARE IN CASO DI IPOGLICEMIA

- LIEVE = ZUCCHERI SEMPLICI A SCELTA TRA: UN FRUTTO MELA PESCA PERA, UN BICCHIERA DI SUCCO DI FRUTTA O ½ DI COCA-COLA O ARANCIATA SENZA ZUCCHERI AGGIUNTI
- MODERATA = ZUCCHERI SEMPLICI + CARBOIDRATI COMPLESSI SERVONO PER MANTENERE LA GLICEMIA HAI VALORI RIPORTATI PER IL RESTO COME SOPRA
- **GRAVE = DUE ZOLLETTE DI ZUCCHERO + 1 FRUTTO**
1/½ BICCHIERE DI COCA-COLA O ARANCIATA
1 BRICK DI SUCCO E POLPA DI FRUTTA
2 BUSTINE DI ZUCCHERO + UN FRUTTO
2 CAMELLA MORBIDE + UN FRUTTO



NEL CASO DI PERDITA DI COSCIENZA USARE:
ZUCCHERO IN BUSTINE ZOLLETTE O CAMELLA MORBIDE DA SOMMINISTRARE SOTTO LA LINGUA



GLUCAGEN E GLUCAGEN HYPOTKIT



- GLUCAGEN NON RICOSTRUITO SI CONSERVA AL RIPARO DALLA LUCE IN FRIGO TRA + 2 E + 8 ° C SCADENZA RIPORTATA SUL FLACCONE MAX 3 ANNI RICOSTRUITA UTILIZZARLA IMMEDIATAMENTE SI ASPIRA L'ACQUA/SOLVENTE CHE DEVE ESSERE INCOLORE E SI INIETTA NEL LIOFILIZZATO/POLVERE DEVE ESSERE BIANCA O QUASI, SCUOTERE FINCHE' NON SI PRESENTI UNA SOLUZIONE LIMPIDA, SI RIASPIRA E SI INIETTA PER VIA SOTTOCUTANEA O INTRAMUSCOLARE
G.HYPOTKIT SI CONSERVA A TEMPERATURA AMBIENTE NON SUPERIORE A 25°C PER 18 MESI (SIRINGA PRE-RIEMPITA O FLACCONE) PREPARAZIONE IDENTICA SOMMINISTRAZIONE PER VIA SC-IM-EV

NB: SI UTILAZZA NEGLI EPISODI DI IPOGLICEMIA GRAVI, HA UN EMIVITA BREVE 3-6 MINUTI CHIAMARE IL 112 I GENITORI O SUOI DELEGATI

DOSAGGI DA SOMMINISTRARE



- ADULTI = SOMMINISTRARE PER VIA SC O IM 1 MG
- PEDIATRICI = SOMM. RE PER VIA SC O IM 1 MG CON PESO SUP A 25 KG O ETA' SUPERIORE A 6-8 ANNI ALTRIMENTI 0,5 MG PER BAMBINI INFERIORI AI 25 KG O AI 6/8 ANNI
- DI NORMA DOPO L'INEZIONE IM L'EFFETTO SI VERIFICA ENTRO 5/15 MINUTI CON UNA DURATA CHE VARIA DA 10 A UN MASSIMO DI 40 MINUTI A SECONDO DEL DOSAGGIO INIETTATO E DEL GRADO DI IPOGLICEMIA QUINDI SI CONSIGLIA DI SOMM.RE CARBOIDRATI PER VIA ORALE PER PREVENIRE LA RICOMPARSA DELL'IPOGLICEMIA.
- NB = SE UTILIZZATO NEL TRATTAMENTO DI GRAVI IPOGLICEMIE L'EFFETTO COMPARE DI NORMA ENTRO 10 MINUTI, INOLTRE NON SONO STATI RIPORTATI EFFETTI AVVERSI AL SOVRADOSAGGIO ATTENERSI COMUNQUE SEMPRE AL DOSAGGIO PRESCRITTO DAL MEDICO.



L'INSEGNANTE COSA DEVE FARE IN CASO DI IPERGLICEMIA

- L'IPERGLICEMIA SI VERIFICA QUANDO : I VALORI SONO MAGGIORI DI 120 mg/dl A DIGIUNO O 180 mg/dl DOPO UN PASTO. MOTIVAZIONI: O HA CONSUMATO UN PASTO TROPPO SOSTANZIOSO OPPURE SE HA ASSUNTO UNA QUANTITA' INSUFFICIENTE DI INSULINA. **GRAVE IPERGLICEMIA PROLUNGATA :> 300/400 mg/dl SE > 1 450 SERVE DOSE EXTRA DI INSULINA AVVISARE I GENITORI**

SINTOMI IN CASO DI GRAVE IPERGLICEMIA PROLUNGATA: SETE INTENSA, FAME ECCESSIVA, DEBOLEZZA, IRRITABILITA', BISOGNO DI URINARE SPESSO, SONNO, SBALZI DI UMORE

IPERGLICEMIA SALTUARIA NON E' PERICOLOSA PER IL BAMBINO

PASTI, ALIMENTAZIONE DOLCI E FESTE

- **IL BAMBINO DIABETICO DEVE:** FARE TRE PASTI PRINCIPALI E DUE SPUNTINI MATTINA E POMERIGGIO .
- IN CASO DI IPOGLICEMIA CORREGGERE CON IL CIBO.
- **IL PASTO DEVE** ESSERE NORMALE CON LE GIUSTE QUANTITA' PREFERENDO CIBI CON POCHE GRASSI, SONO CONSIGLIATI ALIMENTI FRESCI E POCO CALORICI
- **I BAMBINI DIABETICI** POSSONO CONSUMARE ALIMENTI DOLCI PIANIFICANDO IL CONSUMO PRIMA DELL'INIEZIONE DI INSULINA, I DOLCI LIGHT O DIETETICI (**NO PER DIABETICI**) CHE HANNO DOLCIFICANTI SINTETICI ASPARTAME O NATURALI SONO UNA ALTERNATIVA NEI MOMENTI DI FESTA E COMPLEANNI PERCHE' NON ALTERANO IN MODO IMPORTANTE LA GLICEMIA

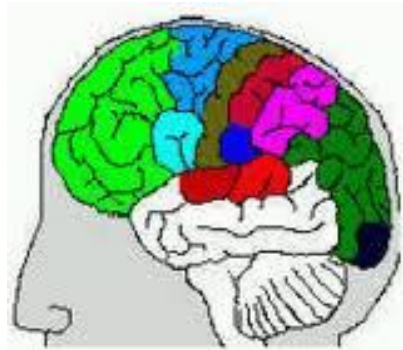


GINNASTICA, MOVIMENTO E RELAZIONE CON GLI ALTRI



- **IL BAMBINO DIABETICO** E' UN BAMBINO COME TUTTI GLI ALTRI E PUO' FARE TUTTO QUELLO CHE FANNO GLI ALTRI: GIOCARE, SOCIALIZZARE, IMPARARE COSE NUOVE, FARE LA LOTTA, CORRERE E ARRABBIARSI NON DEVE ESSERE ESCLUSO DA QUALCHE ATTIVITA' A CAUSA DELLA SUA MALATTIA .
- **LA COLLABORAZIONE CON I GENITORI** E' FONDAMENTALE PER CHIARIRE GLI ASPETTI DELLA MALATTIA NON CHIARI E PER SAPERE COME COMPORTARSI IN CERTE SITUAZIONI DI PAURE O ALLARMISMI
- **RICORDA** IL BAMBINO DIABETICO E' UN BIMBO NORMALISSIMO, HA SOLTANTO NECESSITA' DI QUALCHE SEMPLICE ATTENZIONE IN PIU'





EPILESSIA EZIOLOGIA DIAGNOSI E TERAPIA

- LE CAUSE SONO ANCORA IN PARTE OSCURE POSSONO ESSERE: GENETICHE, MALATTIE CELEBROVASCOLARI, LESIONI PRE-PERI NATALI, TRAUMI CRANICI E MALATTIE INFIAMMATORIE. L'EPILESSIA E' UNA CONDIZIONE CRONICA NEUROLOGICA CARATTERIZZATA DA RICCORRENTI IMPROVVISE E RAPIDE CRISI EPILETTICHE SI MANIFESTANO AD OGNI ETA' ED IN FORME DIVERSE NEL MONDO COLPISCE CIRCA 43 MILIONI DI PERSONE .
- LA DIAGNOSI SI FA' CON EEG, TAC O RMN CHE RILEVANO UNA IPER ECCITABILITA' DEL TESSUTO NERVOSO
- TERAPIA: RIMOZIONE SE E' POSSIBILE DELLE CAUSE CHE HANNO CAUSATO L'EPILESSIA TRAMITE L'INTERVENTO CHIRURGICO (FORME SECONDARIE), NELLE FORME PRIMITIVE SI SOMMINISTRANO SEMPRE FARMACI ANTIPILETTICI A SCOPO PREVENTIVO DA ASSUMERE GIORNALMENTE PER LUNGHI PERIODI DI TEMPO O PER TUTTA LA VITA



LE CRISI

- LE CRISI CONVULSIVE SI SUDDIVIDONO IN:

CRISI PARZIALI: ELEMENTARI/SEMPLICI DURANO POCHI SECONDI (SENZA ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA E PUO' DIVENTERE COMPLESSA) O COMPLESSE (COMPROMISSIONE DI VARIO GRADO DELLO STATO DI COSCIENZA SPESSO PRECEDUTE DA SEGNI PREMONITORI COME CONTINUARE A DEGLUTIRE O MASTICARE SEMPRE)

CRISI GENERALIZZATE : PICCOLO O GRANDE MALE (SI MANIFESTANO ATTRAVERSO LA CONVULSIONE DI TUTTO IL CORPO COME IN PREDIA A UNA FORTE SCARICA ELETTRICA E DI NORMA IL BAMBINO/ADULTO CADE AL SUOLO DURA CIRCA 10/ 30 MINUTI, TALVOLTA DURA MENO MA SI RIPETE A INTERVALLI RISTRETTI CHE NON CONSENTE LA RIPRESA DI COSCIENZA PORTANDO ALLA NECROSI DEI NEURONI E LA PROBABILITA' DI MORTE E' DEL 20% L'UNICA CURA E' L'ANESTESIA GENERALE CHE BLOCCA LA CRISI

SINTOMI DELLE CRISI SEMPLICI



- CRISI MOTORIE = CON SCOSSA ALLA MANO POI AL BRACCIO ALLA GAMBIA E INFINE AL VOLTO DI DURATA TRA 30/60 SECONDI
- CRISI VERSIVE = DEVIAZIONE DELLA STESSO LATO DI CAPO ED OCCHI, ELEVAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE
- CRISI SOMATOSENSORIALE = PARESTESIE A VOLTE CON ALLUCINAZIONI SEMPLICI DI TIPO VISIVE, UDITIVE, OLFATTIVE, GUSTATIVE E VERTIGINOSE
- CRISI VEGETATIVE = SENSAZIONI EPIGASTRICHE, DILATAZIONE PUPILLARE, VAMPATE E SUDORAZIONI
- CRISI PSICHICHE = ALLUCINAZIONI, PAURA, RABBIA, DISTORSIONE DEL SENSO DEL TEMPO E ALTERAZIONE DELLA PERCEZIONE
- CRISI DISFASICHE = COMPROMISSIONE DEL LINGUAGGIO

SINTOMI DELLE CRISI COMPLESSE



- PERDITA DI COSCIENZA PIU' O MENO GRAVE
- CRISI CONFUSIONALI = ALTERAZIONE DELLA DIMENSIONE, FORMA E NUMERO DEGLI OGGETTI
- CRISI PSICOMOTORIE = CONTRAZIONE TONICA POI CLONICA
- CRISI DISMNESICHE = INCAPACE DI RIEVOCARE CERTI RICORDI
- CRISI IDEATORIE = MANIFESTAZIONE DEL PENSIERO FORZATO
- CRISI AFFETTIVE = ANSIA DEPRESSIONE PIANTO O RISA
- CRISI PSICOSENSORIALI = TEMPO E SPAZIO, RARAMENTE CRISI VERTIGINOSE CON SENSO DI ROTAZIONE O SPOSTAMENTO

L'INSEGNANTE COSA DEVE FARE

- ALLONTANARE EVENTUALI OSTACOLI PER EVITARE CONTUSIONI PERCHE' LE CONTRATTURE SONO VIOLENTE E DEL TUTTO FUORI CONTROLLO DAL BAMBINO/ADULTO
- NON TENTERE ASSOLUTAMENTE DI ESTRARRE LA LINGUA CON LE PROPRIE DITA
- CHIAMARE IL 112 ED SOMMINISTRARE EVENTUALE TERAPIA
- PER EVITARE SOFFOCAMENTI DA MUOCO E SALIVA APPENA LE CONVULSIONI SI PLACONO POSIZIONARE LA PERSONA IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA ANCHE SE E' INCOSCIENTE
- AL TERMINE DELLA CRISI LA PERSONA QUANDO RIPRENDE SI TROVERA' IN UNO STATO DI TORPORE E SOPORE INCAPACE DI INTERAGIRE SE NON LENTAMENTE, AVRA' DIFFICOLTA' A RISPONDERE E TENDERA' AD ADDORMENTARSI, SOLO DOPO LO STATO SOPOROSO POST CRISI (DURA 1 O PIU' ORE) LA PERSONA RECUPERERA' LUCIDITA' ED ENERGIA



MICRONOAN O TACHIPIRINA



Una volta inserito il beccuccio nell'ano,
vuotare il microclistere premendolo tra il pollice e l'indice.

- MICRONOAN = DA 5MG FINO A TRE ANNI O DA 10MG OLTRE AI TRE ANNI CONTIENE DIAZEPAM (ANSIOLITICOSEDATIVO, MIORILASSANTE ANTICONVULSIVANTE) SI SOMMINISTRA PER VIA RETTALE (SECONDO PRESCRIZIONE MEDICA) L'ASSORBIMENTO E' RAPIDO IL MAGGIOR PICCO SI HA DOPO 10/20 MINUTI.
- L'ASTUCCIO CONTIENE 4 CLISTERI CONFEZIONATI SINGOLARMENTE IN BUSTE DI ALLUMINIO VALIDE PER 30 MESI SI CONSERVA A UNA TEMPERATURA INFERIORE AI 25°C, DOPO L'APERTURA CONSERVARE A TEMPERATURA INFERIORE AI 15°C
- TACHIPIRINA = ESISTE IN COMMERCIO SOTTO FORMA DI SCIROPPPO, COMPRESSE E POLVERE, SI CONSERVA NELLA CONFEZIONE ORIGINALE A TEMPERATURA AMBIENTALE LONTANA DALLA PORTATA DEI BAMBINI LA DOSE DI SOMMINISTRAZIONE VARIA A SECONDA DEL PESO CORPOREO VEDERE PRESCRIZIONE MEDICA

SOMMINISTRAZIONE

- SOMMINISTRAZIONE MICRONOAN = TENERE IL BAMBINO CON L'ADDOME SULLE VOSTRE GINOCCHIA, TOGLIERE IL CAPPuccio DI CHIUSURA, UNGERE IL BECCUCCIO E INSERIRLO NELL'ANO VERSO IL BASSO RISPETTO ALL'AMPOLLA DEL MICROCLISTERE (PER META' LUNGHEZZA SE INFERIORE AI TRE ANNI ALTRIMENTI PER TUTTA LA SUA LUNGHEZZA) E FAR PRESSIONE. QUANDO E' VUOTO RITIRARLO CONTINUANDO A FAR PRESSIONE E TENERE IL BAMBINO NELLA STESSA POSIZIONE E STRINGERE I GLUTEI PER ALCUNI MINUTI ONDE EVITARE LA FUORIUSCITA DEL LIQUIDO. NELL' ADULTO LA SOMMINISTRAZIONE E' IDENTICA CAMBIA SOLO LA POSIZIONE DEVE ESSERE SU UN LATO.
- SOMMINISTRAZIONE TACHIPIRINA = VEDERE POSOLOGIA E FORMA FARMACEUTICA PRESCRITTA DAL DOTTORE . LA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE AVVIENE PER VIA ORALE (SOLO SE LA PERSONA E' COSCIENTE)

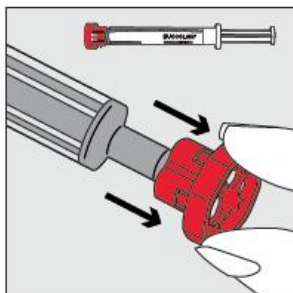


Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.

BUCCOLAM



- Buccolam è un medicinale che contiene il principio attivo midazolam. È disponibile come “soluzione per mucosa orale” in siringhe preriempite. Ogni siringa contiene 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg o 10 mg di midazolam, si conserva a temperatura ambientale.
- Buccolam viene usato per arrestare crisi convulsive prolungate, acute (improvvisi) in bambini e adolescenti (da 3 mesi a meno di 18 anni di età).
- Il medicinale può essere ottenuto soltanto con prescrizione medica



Come si usa Buccolam?



- Buccolam viene somministrato in un lato della bocca del bambino. La dose raccomandata varia da 2,5 mg a 10 mg, in funzione dell'età del bambino.
- Aprire il tubo di plastica rompendo il sigillo, togliere il cappuccio ed estrarre la siringa, togliere il cappuccio rosso dalla punta della siringa e buttarlo via
- Con l'indice e il pollice pizzicare delicatamente la guancia del bambino e tirarla indietro.
- Inserire la punta della siringa nel retro dello spazio fra l'interno della guancia e la gengiva inferiore
- Prema lentamente lo stantuffo della siringa fino a quando non si arresta.
- L'intera quantità di soluzione deve essere inserita lentamente nello spazio tra la gengiva e la guancia (cavità buccale).
- Se necessario (per volumi maggiori e/o pazienti più piccoli), circa metà dose deve essere somministrata lentamente in un lato della bocca, somministrando poi lentamente l'altra metà nell'altro lato.

Posologia: Intervallo di età Dose Colore dell'etichetta

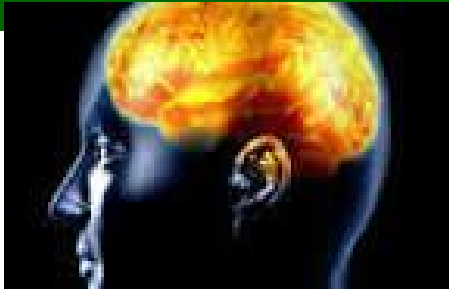
- da 3 a 6 mesi contesto ospedaliero: 2,5 mg colore Giallo
- da >6 mesi a <1 anno 2,5 mg colore Giallo
- da 1 anno a <5 anni 5 mg colore Blu
- da 5 anni a <10 anni 7,5 mg colore Viola
- da 10 anni a <18 anni 10 mg colore Arancione



Da chi deve essere somministrato

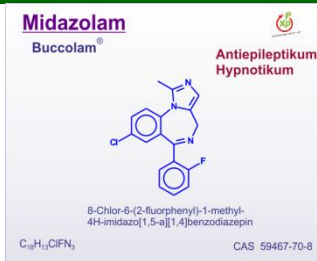


- Buccolam deve essere somministrato dai genitori o da persone che prestano assistenza solo a pazienti che abbiano ricevuto una diagnosi di epilessia. Chi presta assistenza al paziente deve somministrare solo una singola dose. Se la crisi non cessa entro 10 minuti dalla somministrazione di Buccolam, deve essere richiesta assistenza medica immediata chiamare 112 non somministrare la seconda dose.
- In ragione di un aumentato rischio di depressione respiratoria (inibizione della respirazione), per i bambini di età compresa fra 3 e 6 mesi Buccolam può essere somministrato solo in ospedale, ove siano disponibili presidi di rianimazione



Come agisce Buccolam?

- Il principio attivo di Buccolam è midazolam, una benzodiazepina che agisce da anticonvulsivo. Le convulsioni sono provocate da un eccesso di attività elettrica cerebrale. Buccolam si lega ai recettori del neurotrasmettitore GABA nel cervello, attivandoli. I neurotrasmettitori come il GABA sono sostanze chimiche che consentono alle cellule nervose di comunicare tra di loro. Nel cervello, il GABA riduce l'attività elettrica. Attivandone i recettori, Buccolam potenzia gli effetti del GABA, arrestando la crisi convulsiva.
- **Quali studi sono stati effettuati su Buccolam?**
- La società farmaceutica ha presentato i risultati di cinque studi chiave tratti dalla letteratura pubblicata. Gli studi hanno esaminato bambini colpiti da crisi convulsive acute confrontando gli effetti di midazolam per mucosa orale con quelli di diazepam (un'altra benzodiazepina) somministrata per via endovenosa (in una vena) o rettale (nel retto). Quattro di questi studi hanno confrontato midazolam per mucosa orale con diazepam per uso rettale. La misura di efficacia è stata la capacità del trattamento di arrestare la crisi convulsiva entro 10 minuti. Il quinto studio ha confrontato midazolam per mucosa orale con diazepam per uso endovenoso. La misura di efficacia è stata la capacità del trattamento di arrestare la crisi convulsiva entro 5 minuti.



Quali benefici ha mostrato Buccolam nel corso degli studi?

- Le relazioni sulla letteratura pubblicata hanno confermato che midazolam per mucosa orale è efficace nell'arrestare le crisi convulsive nei bambini. Nei quattro studi, midazolam per mucosa orale si è rivelato efficace nell'arrestare una crisi convulsiva entro 10 minuti nel 65-78% dei bambini, rispetto al 41-85% dei bambini che avevano ricevuto diazepam per via rettale. Il confronto fra midazolam per mucosa orale e diazepam per uso endovenoso ha dato risultati molto simili.
- **Qual è il rischio associato a Buccolam?**
- Gli effetti indesiderati più comuni di Buccolam (osservati in più di 1 paziente su 10) sono sedazione, sonnolenza, depressione del livello di coscienza, depressione respiratoria, nausea e vomito.
- Buccolam non deve essere somministrato a soggetti che potrebbero essere ipersensibili (allergici) a midazolam o a uno qualsiasi degli altri ingredienti. Non deve essere somministrato a pazienti con miastenia grave (una malattia che provoca debolezza muscolare), grave insufficienza respiratoria (condizione dei polmoni che causa difficoltà a respirare), sindrome delle apnee notturne (frequenti interruzioni della respirazione durante il sonno) o gravi malattie del fegato.



Perché è stato approvato Buccolam

- In base ai risultati degli studi presentati, il CHMP ha concluso che Buccolam è efficace almeno quanto i trattamenti esistenti per arrestare le crisi convulsive prolungate, acute nei bambini.
- Buccolam presenta il vantaggio di poter essere somministrato in modo più rapido e semplice rispetto a un medicinale per uso rettale o endovenoso. Per quanto concerne gli effetti indesiderati, il medicinale può causare depressione respiratoria, come altri medicinali analoghi, ma in genere è ben tollerato. Il comitato ha pertanto deciso che i benefici di Buccolam sono superiori ai suoi rischi e ha raccomandato il rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio per il medicinale.

II CAMBIAMENTO



implica un processo attivo che conduce alla consapevolezza fisica, psichica, e spirituale che porta la persona all'autogestione