

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 13 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 9 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Un intervento farmacologico-comportamentale nell'adolescente sovrappeso o obeso risulta, dalle analisi della letteratura, di efficacia statistica:

a) Buona; b) Discreta; c) Pressoché nulla.

2. Uno stesso tipo di intervento, solo in età scolare, risulta, rispetto al precedente, di efficacia:

a) Simile; b) Significativamente peggiore; c) Significativamente migliore.

3. Di fronte a un angioma a sviluppo critico le raccomandazioni più aggiornate raccomandano:

a) Comunque, wait and see; b) Intervenire chirurgicamente, se possibile; c) Provare con un beta-bloccante; d) Provare con il vecchio cortisone.

4. Uno studio su pellerossa non diabetici dimostra che l'obesità:

a) Non modifica significativamente il rischio di morte < 55 anni; b) Aumenta significativamente (x 1,5) il rischio di morte; c) Lo raddoppia (x 2).

5. Autismo e iperplasia linfoide dell'intestino: c'è una correlazione significativa

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

6. La sindrome metabolica è una complicanza relativamente comune dell'obesità

Vero/Falso

7. La sindrome metabolica è caratterizzata da:

a) Ipercolesterolemia; b) Aumento della pressione arteriosa; c) Ridotta tolleranza al glucosio; d) Tutti questi fattori; e) Nessuno di questi fattori; f) Tre soli di questi fattori.

8. Nella sindrome metabolica il colesterolo HDL è tendenzialmente:

a) Elevato; b) Basso.

9. Un segnale clinico altamente predittivo della sindrome metabolica è:

a) Una circonferenza addominale superiore alla norma; b) Un fegato nettamente palpabile; c) Una milza palpabile.

10. Le deviazioni di laboratorio che costituiscono la sindrome metabolica possono essere rilevate in misura significativa:

a) Già prima dei 10 anni; b) In genere dopo i 10 anni.

RICERCA

11. Il BMI (Body Mass Index) è:

a) Il rapporto tra il peso e la statura del soggetto; b) Il rapporto tra il peso del paziente e il peso ideale; c) La differenza tra il peso del paziente e la sua collocazione ideale nel percentile corrispondente alla sua statura; d) Il rapporto tra il peso e la radice quadrata della statura.

12. Le curve "oggettive" per il BMI, comparate alle curve "ideali" del WHO:

a) Si accordano sostanzialmente con quelle, nel rilevare la prevalenza dell'obesità o del sovrappeso; b) Soprastimano tale prevalenza; c) La sottostimano.

13. Secondo le curve del WHO la prevalenza dell'obesità severa nella scuola elementare (in Emilia) è:

a) < 5%; b) > 5% < 10%; c) > 10%.

DIGEST

14. Le curve dei centili per BMI sono caratterizzate:

a) Da una progressiva salita dalla nascita fino all'età adulta; b) Da una prima gobba, salita e discesa nei primi due anni di vita, seguita, dal quinto anno, da una progressiva risalita; c) Da due gobbe successive, una nei primi anni e una nella pubertà.

15. Il rapporto tra peso e altezza aumenta in relazione al "turgor primus", al "turgor secundus", diminuisce in relazione alla "proceritas prima" e alla "proceritas secunda"

Vero/Falso

16. I due momenti del turgor (ingrassamento, risalita del BMI) si verificano di norma:

a) Rispettivamente nel primo e nel terzo anno di vita; b) Rispettivamente nel secondo e nel quinto anno di vita; c) Rispettivamente nel primo e nel quinto anno di vita.

PAGINA VERDE

17. La diagnosi prenatale delle malformazioni polmonari, tenendo conto del fatto che il polmone non è espanso, può essere fatta:

a) Quasi mai; b) Quasi sempre; c) Nella metà dei casi.

18. Dopo i due anni di età, di fronte a una invaginazione intestinale, può NON essere ragionevole prendere in considerazione:

a) Una vasculite di Schönlein-Henoch; b) Una sindrome di Peutz-Jeghers; c) Una invaginazione funzionale idiopatica; d) Un diverticolo di Meckel.

LE AZIENDE INFORMANO

ALLERGIE PEDIATRICHE AL LATTE: SI PUÒ GUARIRE

Il 4 febbraio 2010 si è aperto a Milano il **V Meeting di Allergologia Pediatrica** che ha visto oltre 800 pediatri di 34 Paesi a confronto sul tema delle allergie dei bambini. Focus principale del Congresso è stata la presentazione delle nuove linee guida internazionali DRACMA (*Diagnosis and Rationale for Action Against Cow's Milk Allergy*) sulla diagnosi e la terapia dell'intolleranza alle proteine del latte vaccino, un documento nato su input della *World Allergy Organization (WAO)* e frutto del lavoro di numerosi esperti scientifici multidisciplinari coordinati dal dott. Alessandro Fiocchi, primario del Reparto di Pediatria dell'Ospedale "Macedonio Melloni" di Milano e Presidente della Commissione Speciale sulle Allergie alimentari della WAO.

L'allergia alle proteine del latte colpisce circa il 2% dei bambini. A oggi non esistono delle linee guida comuni per tutti i Paesi con raccomandazioni univoche sulla diagnosi e il trattamento di questa che è in realtà un'intolleranza guaribile, se diagnosticata in tempo e trattata con dieta adeguata. Se il bambino infatti viene sottoposto a dieta di eliminazione, si ristabilisce dopo 2-3 anni e il trend continua a scendere tanto che quasi tutti gli allergici nell'adolescenza sono tolleranti.

Molte le novità contenute nelle nuove raccomandazioni. Per quanto riguarda la diagnosi, si suggerisce l'utilizzo diretto del test da carico, l'unico in grado di indicare con certezza se il bambino è allergico o meno. Novità anche sul fronte delle terapie e delle alternative al latte vaccino. Viene declassato il latte di soia per la capacità di sensibilizzare creando così allergie secondarie, come dimostrato da alcuni studi. Vengono invece considerati utili gli idrolisati di proteine del latte e, per la prima volta, appaiono nelle linee guida internazionali soluzioni alternative al latte, quali le miscele di aminoacidi e gli idrolisati di riso.

Il report del Congresso sarà redatto dal *Journal of Allergy and Clinical Immunology* e le 65 Società scientifiche nazionali del settore ne promuoveranno la diffusione in ogni Paese per adattare le raccomandazioni all'uso locale.

Ufficio Stampa

Burson-Marsteller Healthcare
349 7668039 - sofia.sermoniti@bm.com

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=a; 3=c; 4=c; 5= falso; AGGIORNAMENTO 6=Vero; 7=d; 8=b; 9=a; 10=b; RICERCA 11=d; 12=c; 13=c; DIGEST 14=b; 15=Vero; 16=c; PAGINA VERDE 17=c; 18=c.