

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 10 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Nel trattamento della verruca plantare è più efficace:

a) Il placebo; b) La pomata salicilica; c) L'azoto liquido; d) Nessuno dei tre.

2. Il deficit clinico di vitamina D, in Europa, riguarda europei e migranti in proporzione di circa:

a) 25 su 100; b) 10 su 100; c) 2 su 100.

3. Indipendentemente dalla razza, la maggiore incidenza di ipocalcemia subclinica si riscontra:

a) Nei maschi; b) Nelle femmine.

4. La maggiore incidenza di ipocalcemia subclinica si riscontra:

a) Nel lattante; b) Nel divezzo; c) Nel prepubere; d) Nell'adolescente.

AGGIORNAMENTO

5. L'aumento di frequenza del diabete, in età pediatrica, riguarda:

a) Il diabete 1; b) Il diabete 2; c) Entrambe le forme.

6. Il diabete 1 è dovuto:

a) Ad autoanticorpi anti-insulina; b) Ad autoanticorpi anti-insulina; c) A nessuno dei due tipi di autoanticorpi; d) A entrambi; e) A entrambi e ad altri tipi ancora.

7. In base alla presenza di autoanticorpi:

a) Si può individuare una lunga fase prediabetica nei casi a rischio, che ci permette di intervenire intercettando la malattia; b) La possibilità di riconoscere il prediabete è reale, ma i tentativi di intercettare la malattia sono falliti; c) La possibilità di dimostrare un prediabete è fragile ed episodica.

8. Esiste un diabete 1 (da difetto di insulina) senza autoanticorpi

Vero/Falso

9. Il diabete:

a) Non ha una chiara base genetica; b) Ha una base genetica, ma solo per il tipo 1; c) Ha una base genetica, ma solo per il tipo 2; d) Entrambi i tipi hanno una base genetica, ma molto più forte nel tipo 1; e) Entrambi i tipi hanno una base genetica, ma molto più forte nel tipo 2.

10. La Sardegna ha uno degli indici di prevalenza del diabete 1:

a) Tra i più bassi nel mondo; b) Tra i più alti nel mondo.

PROBLEMI SPECIALI (SHOX)

11. Il trattamento con GH è efficace nella sindrome di Turner, come in molti casi di difetto staturale idiopatico legato al gene SHOX

Vero/Falso

12. Tutti i geni contenuti in uno dei due cromosomi X, nella femmina, vengono, di norma, inattivati (lyonizzazione)

Vero/Falso

13. A seconda dei vari studi condotti la frequenza del gene SHOX nella bassa statura idiopatica è pari a:

a) 1% dei casi; b) Tra il 2 e il 12% dei casi; c) Circa il 25% dei casi.

PROBLEMI SPECIALI (PTT)

14. La malattia di von Willebrand è dovuta:

a) A un deficit funzionale primario dell'attività piastrinica; b) A un deficit funzionale piastrinico associato a un deficit parziale di fattore VIII; c) A un deficit di fattore VIII; d) A un deficit di un fattore di trasporto del fattore VIII; e) A più d'una di queste alterazioni.

15. La malattia di von Willebrand è:

a) Sostanzialmente omogenea; b) Presenta gradi diversi di gravità, nell'ambito di un genotipo qualitativamente unico; c) Presenta gradi diversi di gravità corrispondenti a genotipi diversi.

16. Un allungamento del tempo di stitilicidio esprime:

a) Un difetto coagulativo; b) Un difetto quantitativo o qualitativo delle piastrine; c) Entrambe le condizioni.

DIGEST

17. Una diagnosi di polmonite, basata sulla sola polipnea + febbre ha, a tutte le età, una sensibilità del:

a) 65%; b) 75%; c) 85%; d) 95%.

18. La plagiocefalia, lasciata a se stessa:

a) Non migliora; b) Si corregge completamente nel 50% dei casi; c) Nel 70% dei casi; d) Nell'85% dei casi; e) Nella totalità dei casi.

19. I disturbi del GERD (dimostrato e sottoposto a gastro-duodenoscopia) di tipo "adulto" (dolore, bruciore, nausea, cattivo sapore, acidità) nei ragazzi di 4-18 anni regrediscono in terapia con inibitori di pompa:

a) Nella quasi totalità dei casi; b) In circa 2/3 dei casi; c) In circa la metà dei casi.

LE AZIENDE INFORMANO

SINDROMI PERIODICHE ASSOCIATE ALLA CRIOPIRINA

Le CAPS (*Cryopyrin-Associated Periodic Syndromes*) sono un gruppo di malattie autoinfiammatorie rare da freddo, identificate non recentemente, di origine genetica, che colpiscono in età infantile, con un elevato impatto sulla qualità di vita.

• Canakinumab (**Ilaris**, Novartis) è il primo trattamento approvato in Italia per la cura delle CAPS.

• Una campagna di informazione sulle CAPS via web 2.0 ha raggiunto circa 3000 utenti.

L'esordio dei sintomi delle CAPS avviene tipicamente in età pediatrica. A causa della mutazione nel gene della proteina criopirina, l'organismo attiva una risposta infiammatoria incontrollata e basta l'esposizione a temperature un po' più basse del solito per fare scatenare i sintomi che, nelle forme lievi, includono quasi sempre febbre, rash cutanei, infiammazioni agli occhi, e che si ripropongono a intervalli variabili per tutta la vita.

L'identificazione del ruolo giocato dall'interleuchina 1 β nello stato di autoinfiammazione cronica ha portato alla definizione di una molecola che, legandosi a questa proteina, ne regola la produzione. Canakinumab è il primo anticorpo monoclonale che spegne a monte l'infiammazione agendo come inibitore mirato sull'interleuchina 1 β e blocca le manifestazioni della patologia in modo rapido e duraturo; inoltre ne riduce la produzione, per cui la quantità di interleuchina 1 β nell'organismo viene riportata entro parametri di normalità.

Somministrato in ospedale per via cutanea ogni 2 mesi, canakinumab restituisce quasi immediatamente al paziente la sua qualità di vita.

Come per tutte le malattie rare, anche per le CAPS sussiste una scarsa consapevolezza. L'Associazione Italiana Febbri Periodiche (AIFP) ha per questo promosso una campagna pilota di sensibilizzazione online denominata "CAPS - Febbri periodiche associate alla criopirina. Riconoscerle per vivere meglio", che ha significativamente contribuito a far conoscere meglio queste sindromi rare.

Per informazioni:

Novartis Brand Communication Manager
tel. 02 9654 2183
rossana.bruno@novartis.com

Risposte

PAGINA GIALLA 1=d; 2=c; 3=b; 4=c; AGGIORNAMENTO 5=c; 6=e; 7=b; 8=Vero; 9=e; 10=b; PROBLEMI SPECIALI (SHOX) 11=Vero; 12=Vero; 13=b; PROBLEMI SPECIALI (PTT) 14=d; 15=c; 16=b; DIGEST 17=c; 18=d; 19=c.