

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. In quale percentuale il piede piatto in età pediatrica si risolve spontaneamente?

- A. > 90%;
- B. intorno al 50%;
- C. sempre;
- D. mai.

2. Il trattamento ortesico nel trattamento del piede piatto sintomatico con plantari viene consigliato:

- A. a scopo antalgico;
- B. a scopo preventivo;
- C. a scopo terapeutico;
- D. per accelerare la normalizzazione spontanea dell'arco plantare.

3. Una valutazione specialistica ortopedica per valutare il piede piatto è da suggerire:

- A. se il piede è sintomatico e mostra una progressione o una prevalenza di lato della deformità;
- B. solo dopo i 4 anni di età;
- C. in tutti i bambini nei primi 4 anni di età;
- D. non prima degli 8–10 anni di età.

4. Quali livelli di glicemia a digiuno sono considerati patognomonici di iperglicemia?

- A. Glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl;
- B. glicemia a digiuno tra 90 e 110 mg/dl;
- C. glicemia a digiuno tra 100 e 110 mg/dl;
- D. glicemia a digiuno tra 100 e 140 mg/dl.

5. Perché è importante studiare i pazienti con iperglicemia a digiuno?

- A. Per identificare il MODY;
- B. per identificare il diabete tipo 2;
- C. per identificare tutte le forme di diabete non autoimmune;
- D. per identificare e quindi trattare adeguatamente tutti i casi di diabete non autoimmune, oltre che attivare il counseling genetico in famiglie ad alto rischio di ricorrenza.

6. Nell'iter diagnostico delle iperglicemie quali sono i provvedimenti da mettere in opera?

- A. Riconfermare il dato una seconda volta;
- B. riconfermare il dato, fare una attenta anamnesi con albero genealogico, verificare la presenza di anticorpi anti β -cellula pancreatica (ICA, IAA, IA2, GAD, anti Znt8), valutare il pattern metabolico (peptide C, insulinemia, OGTT, HbA1c%);
- C. consigliare lo studio del pattern immunologico;
- D. consigliare lo studio della HbA1c%.

7. È possibile porre diagnosi di prediabete attraverso lo studio della sola HbA1c%?

- A. Sì secondo l'ADA per valori tra 5,7 e 6,4%;
- B. in età pediatrica, così come nelle forme di GDM, o di diabete secondario, o di anemie emolitiche o costituzionali, in cui ci sia un alto turnover dei globuli rossi, il solo valore della glicata ha bassa specificità e sensibilità;
- C. solo negli adulti;
- D. non è possibile confidare solo sulla glicata per la diagnosi di prediabete o di diabete.

8. Tutti i seguenti fattori causano falsi positivi per proteinuria, ECCETTO:

- A. febbre;
- B. esercizio fisico;
- C. urine diluite;
- D. urine alcaline.

9. All'esame microscopico delle urine, i cristalli di cistina:

- A. non sono mai patologici;
- B. sono sempre patologici;
- C. sono presenti tipicamente nelle urine acide;
- D. sono presenti tipicamente nelle urine alcaline.

10. La prevalenza dell'obesità è in continuo aumento, soprattutto nei bambini.

In Italia:

- A. i bambini di 8–9 anni in sovrappeso sono il 10,9%;
- B. nel Sud l'obesità è il 15,5%;
- C. la percentuale di obesità è tra le più basse in Europa;
- D. è stata rilevata una maggiore prevalenza nei figli di coppie con entrambi i genitori stranieri rispetto alle coppie italiane.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

Le risposte del numero precedente

1. Sono più elevati nel bambino e alla pubertà e più bassi in età adulta.

Risposta corretta: **A**

I livelli ematici di fosfatasi alcalina sono più elevati in età pediatrica e massimi alla pubertà, quando l'osso è in crescita, mentre sono inferiori nell'adulto. Livelli inferiori alla norma possono essere riscontrati anche in altre condizioni patologiche come l'ipotiroidismo, la malnutrizione o la celiachia.

2. Normale o aumentata.

Risposta corretta: **D**

La calcemia è sempre aumentata nelle forme a esordio prima dei 6 mesi, mentre può essere normale o aumentata nel bambino più grande e nell'adulto.

3. Si basa sulla terapia enzimatica sostitutiva.

Risposta corretta: **C**

Il trattamento in età pediatrica è eziologico e si basa sulla somministrazione della terapia enzimatica sostitutiva con asfotase alfa.

4. Tutte le precedenti.

Risposta corretta: **D**

I principali fattori di rischio per lo sviluppo di OSAS in età pediatrica sono l'ipertrofia adenotonsillare, l'obesità, le anomalie cranio-facciali e le malattie neuromuscolari.

5. L'adenotonsillectomia, in presenza di significativa ipertrofia adenotonsillare, è il trattamento di prima linea per l'OSAS pediatrica.

Risposta corretta: **C**

L'ipertrofia adenotonsillare resta la causa più comune di OSAS in età pediatrica, e l'adenotonsillectomia (AT) continua ad essere il trattamento di scelta con una efficacia stimata tra il 70 ed il 100% dei casi. Dopo l'intervento di AT, deve essere

programmato un controllo polisonnografico per valutare la presenza di OSAS residua.

6. Maggiore rispetto a quella della popolazione pediatrica generale.

Risposta corretta: **B**

La prevalenza di OSAS tra i soggetti obesi è maggiore rispetto alla popolazione pediatrica generale. Gli studi indicano valori di prevalenza variabili tra il 14 ed il 78%. È stato dimostrato che tra i soggetti obesi è più frequente, come cofattore di rischio, l'ipertrofia adenotonsillare rispetto alla popolazione non obesa con OSAS e che comunque esiste una correlazione tra grado di obesità e gravità dell'OSAS.

7. Polisonnografia.

Risposta corretta: **C**

La pulsossimetria notturna, la registrazione audio-video, la polisonnografia durante il sonno pomeridiano e la poligrafia ambulatoriale con monitoraggio cardio-respiratorio, sono metodi utili se i risultati sono stati positivi, ma hanno uno scarso valore predittivo se i risultati sono negativi. Pertanto, i bambini per i quali il sospetto diagnostico è elevato, devono essere inviati ad eseguire il test completo, la polisonnografia notturna stanziale, che rappresenta il gold standard per diagnosi di OSAS.

8. Un'apparecchiatura ortodontica in grado di realizzare la disgiunzione della sutura palatina mediana.

Risposta corretta: **A**

L'espansore rapido del palato è un'apparecchiatura usata di routine da più di 50 anni in ambito ortodontico. Si tratta di una vite trasversale collegata tramite dei braccetti metallici ai denti decidui o permanenti in funzione dell'età del paziente. L'attivazione della vite secondo le modalità suggerite dall'ortodontista per-

mette la disgiunzione della sutura palatina mediana con conseguente aumento del diametro trasversale della mascella.

9. Facilita la respirazione nasale aumentando il volume della cavità nasale.

Risposta corretta: **C**

La normalizzazione dei diametri mascellari trasversali mediante l'espansione rapida del palato corregge non solo le discrepanze mascellari, ma facilita la respirazione nasale aumentando il volume della cavità nasale. Gli studi tridimensionali confermano la capacità dell'espansore rapido di disgiungere la sutura intermascellare assieme a quella nasomascellare e fronto-mascellare permettendo un aumento della larghezza delle fosse nasali.

10. Somministrare fenitoina o fenobarbital.

Risposta corretta: **B**

Nelle crisi convulsive prolungate non vanno somministrate più di due dosi di benzodiazepine in quanto l'efficacia di una terza dose sarebbe limitata, mentre aumenterebbe il rischio di depressione respiratoria. Se la crisi persiste viene consigliata la somministrazione di un secondo antiepilettico, possibilmente entro 10-15 minuti dall'esordio. Fenitoina e fenobarbital hanno specifica indicazione e sono tradizionalmente presenti in tutti i protocolli.