- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.144.124.232 Thu, 25 Apr 2024, 23:49:36

[QUIZ]

Test di autovalutazione

1. Quale disturbo della nutrizione e dell'alimentazione è più frequente nell'età evolutiva?

A. Bulimia nervosa
B. anoressia nervosa
C. disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo
D. disturbo da binge eating.

2. Quali tra questi non è una complicanza tipica della anoressia nervosa?

A. Telogen effluvium
B. bradicardia
C. amenorrea primaria o secondaria
D. pubertà precoce.

3. I criteri diagnostici del PICA, secondo la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-5), non comprendono:

A. persistente ingestione di sostanze non alimentari e non commestibili per un periodo di almeno un mese
B. assenza di un disturbo mentale (es. disabilità intellettiva, autismo, ecc.)
C. ingestione di sostanze non alimentari e non commestibili risulta inappropriata per lo stadio dello sviluppo dell'individuo
D. ripetuto rigurgito di cibo, che può essere rimasticato, ringoiato o sputato.

4. Quali tra i seguenti non rappresenta un campanello d'allarme per i genitori che sospettano un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione?

A. Tendenza a chiudersi in se stessi
B. riduzione dell'attività fisica
C. sminuzzare il cibo in pezzi piccolissimi, lentezza del pasto
D. l'uso frequente del bagno dopo wi pasti.

5. Cosa si intende per Fingertip Unit?

A. È l'unità di misura per l'applicazione della crema cortisonica che identifica la quantità sufficiente per trattare un'area di cute pari a DUE volte il palmo della mano di un adulto, senza valutare le dita
B. è l'unità di misura per l'applicazione della crema cortisonica che identifica la quantità sufficiente per trattare un'area di cute pari a DUE volte il palmo della mano di un adulto, comprese le dita
C. è l'unità di misura per l'applicazione della crema cortisonica che identifica la quantità sufficiente per trattare un'area di cute pari ad un palmo della mano di un adulto, comprese le dita
D. è l'unità di misura per l'applicazione della crema cortisonica che identifica la quantità sufficiente per trattare un'area di cute pari a DUE volte il palmo della mano di quel bambino, comprese le dita.

6. Sulle "coliche gassose" del lattante, una delle seguenti affermazioni è errata:

A. sono coliche funzionali, note con il termine di "coliche gassose" per il frequente meteorismo che vi si associa
B. si verificano solo dopo l'assunzione di alimenti formulati sostitutivi dell'allattamento al seno
C. si verificano anche nei lattanti alimentati esclusivamente con latte materno
D. non sono espressione di allergie alimentari.

7. Qual è la forma più comune di rachitismo ipofosfatemico ereditario?

A. Il rachitismo ipofosfatemico X-linked dominante
B. il rachitismo ipofosfatemico X-linked recessivo
C. la forma autosomico dominante
D. il rachitismo ipofosfatemico ereditario con ipercalciuria da difetto primitivo renale.

8. Qual è la caratteristica biochimica del rachitismo ipofosfatemico X-linked dominante?

A. L'ipofosfatemia con livelli elevati di PTH
B. l'ipofosfatemia con livelli di fosfatasi alcalina nei limiti inferiori, soprattutto nella prima infanzia
C. l'ipofosfatemia secondaria a ridotto riassorbimento tubulare di fosfato, associata a normocalcemia
D. l'ipofosfatemia con valori elevati di 1,25$(OH)_2$vitamina D3.

9. Sulle caratteristiche cliniche del rachitismo ipofosfatemico X-linked dominante, una delle seguenti affermazioni è errata:

A. la malattia si manifesta nel I-II anno di vita contestualmente all'acquisizione della deambulazione autonoma
B. è spesso presente il tipico slargamento delle regioni metafisarie (braccialetto/caviglia rachitici)
C. è possibile sviluppo di processi degenerativi a carico delle articolazioni e alterazioni a carico della dentina
D. bassa statura armonica con parametri auxologici alterati fin dalla nascita.

10. Nel trattamento del rachitismo ipofosfatemico X-linked dominante, burosumab, anticorpo monoclonale IgG1 ricombinante umano diretto contro FGF23, migliora:

A. il riassorbimento tubulare del fosfato e incrementa i livelli di 1,25$(OH)_2$vitamina D3
B. la gravità del rachitismo
C. la crescita dei pazienti
D. tutti i precedenti.

Le risposte esatte saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.144.124.232 Thu, 25 Apr 2024, 23:49:36

Le risposte del numero precedente

1. Una ipereosinofilia (eosinofili >1500/mm3) può essere responsabile di lesioni infiammatorie a carico di mucose e visceri indipendentemente dalla causa dell'eosinofilia, forma costituzionale esclusa.

Risposta corretta: **B**

La degranulazione di un elevato numero di eosinofili comporta la liberazione di sostanze che possono determinare lesioni infiammatorie talvolta severe a carico non soltanto delle mucose ma anche del polmone, del cuore e del sistema nervoso.

2. Gli eosinofili agiscono aderendo alle larve di elminti e quindi uccidendole attraverso la liberazione di molecole contenute nei granuli, favorendo, in cooperazione con i mastociti, ma al contempo modulando la flogosi di tipo allergica, e controllando le cellule neoplastiche.

Risposta corretta: **D**

Per queste e altre funzioni, l'eosinofilo è oggi considerato la cellula funzionalmente più completa.

3. Le forme viscerali o comunque con fase di migrazione viscerale delle larve eccetto le forme "segregate" di elmintiasi sono generalmente correlate con eosinofilia ematica.

Risposta corretta: **C**

Solo nelle localizzazioni viscerali l'interazione con il sistema immune determina una presso che costante eosinofilia ematica, con l'eccezione di verminosi compartimentalizzate all'interno di cisti (echinococco) o in tessuti a basso contenuto di cellule immunitarie (sistema nervoso, occhio). In molti casi di verminosi si rileva comunque un aumento locale degli eosinofili.

4. Sulla terapia dell'eosinofilia l'affermazione che "la terapia della patologia responsabile dell'eosinofilia determina una rapida normalizzazione del numero degli eosinofili del sangue periferico" è errata.

Risposta corretta: **C**

La riduzione degli eosinofili circolante può essere tardiva e la normalizzazione può richiedere anche alcuni mesi.

5. Le raccomandazioni delle linee guida GINA 2017 e delle British guideline on the management of asthma 2016 non sono utilizzabili nella bronchiolite.

Risposta corretta: **D**

L'asma bronchiale e la bronchiolite hanno segni e sintomi comuni, ma i meccanismi fisiopatologici che ne sono alla base sono diversi: infiammazione cronica, eccessiva contrattilità del muscolo liscio bronchiale e rimodellamento delle vie aeree nell'asma, necrosi epiteliale ed edema delle piccole vie aeree nella bronchiolite. Le terapie di queste due patologie sono, conseguentemente, diverse. Per la bronchiolite sono state pubblicate linee guida specifiche.

6. In considerazione delle limitazioni della nota AIFA 2014, in un bambino di età inferiore ai 2 anni con storia di precedente episodio di bronchiolite e che presenti iniziali segni di distress respiratorio e reperto broncospastico all'ascoltazione del torace il trattamento consigliato a domicilio è salbutamolo con MDI/spacer.

Risposta corretta: **A**

Pur non supportati da prove di efficacia robuste in questa fascia d'età, i SABA sono generalmente considerati efficaci nel trattamento delle crisi di broncospasmo nei bambini di età < 2 anni: se ne raccomanda quindi l'uso, anche in considerazione della potenziale pericolosità della condizione. Rispetto alla nebulizzazione, la somministrazione di salbutamolo con MDI/spacer è più sicura perché comporta minori effetti collaterali (tachicardia), motivo per il quale è indicato l'uso di tale formulazione in ambito domiciliare, anche in considerazione delle limitazioni della nota AIFA. La mancata risposta alla somministrazione di salbutamolo deve condurre a rivedere la diagnosi.

7. La randomizzazione dei pazienti nei due o più gruppi facenti parte di uno studio randomizzato controllato distribuisce in maniera casuale all'interno dei gruppi i pazienti con maggiore o minor gravità della malattia o con maggiore o minor rischio di complicanze.

Risposta corretta: **B**

La randomizzazione ha lo scopo di rendere i gruppi a confronto simili per caratteristiche di base. L'effetto del trattamento può così essere studiato in gruppi di persone che sono simili all'inizio e trattate allo stesso modo, eccetto che per l'intervento in studio. Alla fine, qualsiasi differenza riscontrata tra i gruppi potrà essere attribuita esclusivamente al trattamento e non al caso. L'AGREE Reporting Checklist è uno strumento finalizzato a migliorare il reporting delle linee guida.

8. In uno studio del 2012 sulla prescrizione degli antibiotici in Italia l'affermazione che "nel Lazio l'amoxicillina rappresenta l'antibiotico maggiormente prescritto" è errata

Risposta corretta: **B**

Pur essendo considerato l'antibiotico di scelta per le più comuni infezioni in età pediatrica, nello studio citato l'amoxicillina ha rappresentato il 19% di tutte le prescrizioni di antibiotici, con un minimo dell'8% in Puglia e un massimo del 28% in Veneto. Solo nel Veneto l'amoxicillina ha rappresentato l'antibiotico maggiormente prescritto.

9. Nella faringotonsillite da streptococco beta emolitico di gruppo A l'affermazione che "l'efficacia dell'amoxicillina è concentrazione dipendente" è errata.

Risposta errata: **C**

L'efficacia degli antibiotici di tipo betalattamico è tempo dipendente e non concentrazione dipendente: per poter ottenere l'eradicazione batterica è sufficiente che la concentrazione plasmatica del farmaco sia maggiore della concentrazione minima inibente (MIC) per almeno il 50% dell'intervallo tra due somministrazioni.

10. È corretto affermare che l'uso inappropriato degli antibiotici è causa dell'aumento della resistenza agli antibiotici.

Risposta corretta: **B**

L'uso inappropriato degli antibiotici determina aumento della resistenza agli antibiotici, che rappresenta un problema globale di salute pubblica, sia per i costi sociali che per le potenziali conseguenze sulla salute: fallimenti terapeutici, necessità di ricorrere ad antibiotici più potenti, prolungamento della durata della malattia, aumento del rischio di complicanze.