

# Risposte ai precedenti questionari 2016, vol. 16, n. 4

## Presentazione dei nuovi inibitori di PCSK9: quali prospettive • G. Danilo Norata, A.L. Catapano

### Qual è il ruolo di PCSK9?

- Regolare i livelli di albumina e la sua escrezione
- Controllare la crescita delle cellule epiteliali intestinali
- Non ha un ruolo rilevante nella fisiologia umana
- È legato al metabolismo del colesterolo

### Qual è il target di PCSK9?

- Il recettore delle LDL nel fegato
- Il sistema renina angiotensina
- I canali del calcio a livello delle cellule muscolari
- I recettori adrenergici a livello cardiaco

### Quali sono le strategie approvate e in sviluppo clinico per inibire PCSK9?

- Anticorpi monoclonali
- Silenziamento genico
- Tutte quelle indicate
- Vaccino

### Qual è l'effetto principale emerso negli studi clinici con anticorpi monoclonali anti-PCSK9?

- Un aumento dei livelli plasmatici di LDL-C
- Un aumento dei livelli plasmatici di HDL-C
- Una riduzione dei livelli plasmatici di LDL-C
- Una riduzione dei livelli plasmatici di HDL-C

## Ipovitaminosi D: diagnosi e trattamento nell'esperienza di un medico di medicina generale in formazione • A. D'Amelio

### In quale fascia di età sarebbe più opportuno richiedere un dosaggio del 25(OH)D?

- Indipendentemente dall'età
- Età inferiore a 60 anni
- Età superiore a 70 anni
- Tra i 60 e 70 se presenti fattori di rischio per ipovitaminosi o uno stile di vita non adeguato

### La carenza di vitamina D è definita da concentrazioni di 25(OH)D:

- < 20 ng/ml
- 20-30 ng/ml
- < 10 ng/ml
- > 30 ng/ml

### In caso di riscontrata carenza quale la dose di vitamina D è necessario somministrare nelle prime 4-6 settimane?

- 600.000-1.000.000 UI
- 300.000-600.000 UI
- 100.000-300.000 UI
- 100.000 UI

### Dopo quanto tempo dall'inizio del trattamento con vitamina D è opportuno richiedere un controllo ematico della vitamina D?

- 2 anni
- 1 anno
- 6 mesi
- < 6 mesi

**La dislipidemia aterogena e la microangiopatia diabetica • G.T. Russo, A. Giandalia, G. Stagno, E.L. Romeo, M.C. Ruffo, M. Muscianisi, M.C. Sottile, F. Forte, D. Cucinotta**

**La dislipidemia aterogena associata al diabete è caratterizzata da:**

- elevati livelli di colesterolo totale e di trigliceridi
- bassi livelli di colesterolo HDL e LDL, iperlipemia postprandiale
- ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, presenza in circolo di LDL piccole e dense
- iperlipemia post-prandiale, elevati livelli di colesterolo LDL e HDL

**Sono fattori di rischio per le complicanze microangiopatiche del DMT2:**

- il fumo, l'ipertensione arteriosa e la durata della malattia diabetica
- accanto a fattori di rischio noti, esistono altri fattori emergenti con significato clinico ancora da verificare, tra i quali la dislipidemia
- nessuna delle precedenti
- A + B

**Le lipoproteine HDL hanno proprietà ateroprotettive in quanto:**

- hanno un ruolo cruciale nel trasporto inverso del colesterolo
- hanno attività antinfiammatoria e anti-ossidante
- possiedono proprietà anti-trombotiche e anti-apoptiche
- tutte le precedenti

**Le sottopolazioni HDL:**

- sono particelle con differente contenuto in lipidi e proteine, che sembrano avere diverso impatto sul rischio cardiovascolare
- le più larghe e ricche in lipidi sono più ateroprotettive
- il diabete determina complesse alterazioni delle HDL, con aumento delle frazioni più aterogene
- A + C

**La diagnosi della dislipidemia familiare • S. Totaro**

**Nella diagnostica di laboratorio dell'iperlipidemia familiare combinata è importante la determinazione di:**

- lipidi, anamnesi familiare, anamnesi personale
- apolipoproteina AI
- apolipoproteina B
- lipoproteina(a)

**Gli xantomi eruttivi sono frequentemente presenti in:**

- ipertrigliceridemia familiare
- ipercolesterolemia familiare eterozigote
- chilomicronemia familiare
- iperlipidemia familiare combinata

**Gli xantomi tendinei sono frequentemente presenti in:**

- ipercolesterolemia familiare eterozigote
- ipertrigliceridemia familiare
- chilomicronemia familiare
- ipercolesterolemia familiare omozigote

**La diagnosi di iperlipidemia deve basarsi sulla valutazione contemporanea di:**

- lipidi, anamnesi familiare, anamnesi personale
- lipidi, esame clinico, anamnesi familiare
- lipidi, esami strumentali, anamnesi familiare
- lipidi, anamnesi familiare, altre determinazioni di laboratorio