

TAKE HOME MESSAGES

- 1 • L'astenia è una condizione clinica varia, sia nella sua modalità di manifestazione, che nell'etiologia. Tra le possibili cause spesso siamo più sensibili all'ipotesi neoplastica, ma non dobbiamo trascurare altre possibili origini di astenia
- 2 • I Markers Tumorali, per le loro caratteristiche intrinseche di scarsa sensibilità e specificità, **NON** devono essere utilizzati per una diagnosi di screening delle patologie neoplastiche
- 3 • I Markers Tumorali, se usati correttamente, possono fornire importanti informazioni per valutare efficacia della terapia e il riconoscimento precoce delle recidive
- 4 • Non è più identificabile una sottopopolazione a rischio per HIV, ma in caso di sospetto clinico, vanno indagati eventuali comportamenti a rischio in tutta la popolazione

TRANSAMINASI MOSSE

TAKE HOME MESSAGES

- 1 • In caso di ALT da 1.5 a 5 volte superiore al VN (I DATO) → Anamnesi e ricerca di segni / sintomi di allarme
- 2 • E' consigliabile ripetere ALT dopo 4 settimane (II DATO)
- 3 • Se ALT ancora aumentate → Esami di I LIVELLO: Esami di laboratorio (con ALT, III DATO) + Eco Addome
- 4 • Esami di II LIVELLO: - se non HBV, non HCV, non ALCOL
- se HBV POS.
- se HCV POS.
- 5 • Se ALT normali al II DATO, ripetere dopo 2-4 mesi.
- 6 • ALT da 5 a 10 volte sup. al VN → probabile EPATITE ACUTA
• ALT da 1.5 a 5 volte sup. al VN per 6 mesi consecutivi con controlli bimestrali → prob. EPATITE CRONICA
- 7 • La sindrome metabolica con steatosi epatica (NAFLD) ed ancor più la steato epatite (NASH) sono associate oltre che ad un aumento del rischio di mortalità per malattia cardio-vascolare anche all'evoluzione verso la cirrosi epatica e l'epatocarcinoma.

TAKE HOME MESSAGES

1

- Screening di base: creatinina (per eGFR) ed esame urine. Oltre al profilo di RCV definiscono il rischio di progressione della Malattia renale cronica. Se proteinuria (stick) positiva → ACR su 1° minzione del mattino

2

- In situazioni specifiche in cui eGFR è meno accurato →
Esame di conferma: clearance misurata

3

- Esami di accompagnamento alla richiesta di prima visita Nefrologica: (Cartella clinica!) Emocromo, Clearance Creatinina, Sodio, Potassio, Bicarbonati, Glicemia, Col tot, HDL, TG, elettroforesi sierica ed urinaria sulle urine delle 24h, esame urine.

4

- Sempre nello stesso laboratorio! (metodo riferibile al materiale di riferimento internazionale e con “bias” minimo verso il metodo di riferimento)

TAKE HOME MESSAGES

1

- In assenza di fattori di rischio non si raccomanda l'esecuzione di esami ematochimici, test di coagulazione, test specifici per trombofilia prima di prescrivere o in corso di CO

2

- Quando non fare test per trombofilia: durante trattamento con CO, non attendibili fino a 3 mesi dalla sospensione, in fase acuta di trombosi, in gravidanza, in terapia con Eparina o TAO

3

- Non prescrivere CO a donne con BMI > 30 o a donne con più di 35 anni fumatrici (> 15 sig/die)

4

- Non richiedere routinariamente all'inizio della gravidanza Ab CMV e Ab VZV