

## TAKE HOME MESSAGES

1

- Indagare sempre un dolore articolare cronico che persiste da almeno 6 settimane con i seguenti esami: emocromo con formula, esame urine, Glicemia, Creatinina, AST, ALT, elettroforesi proteine sieriche, acido urico, VES, PCR, FR

2

- Un paziente con dolore articolare cronico deve essere inviato allo specialista anche con esami negativi.

3

- La diagnosi di una malattia reumatica si effettua sempre integrando criteri clinici e di laboratorio.

4

- Nei pazienti in cui si sospetti una malattia reumatica non prescrivere mai corticosteroidi prima della diagnosi certa.

5

- In pazienti affetti da una malattia reumatica partecipare al follow-up ambulatoriale, in particolare verificare sempre l'aderenza alla terapia.

## TAKE HOME MESSAGES

1

• L'Ematuria è un problema di comune riscontro clinico e uno dei più frequenti segni di patologia urologica. Ogni episodio di ematuria merita un corretto iter etiopatogenetico ed un iter diagnostico mirato.

2

• È da considerarsi a genesi neoplastica fino a prova contraria.

3

• In presenza di sintomi come febbre e disturbi minzionali, l'esame urine e l'urinocoltura sono fondamentali. Nella valutazione dell'urinocoltura più che la carica batterica è opportuno considerare la correlazione tra notizie anamnestiche e presenza di un determinato microorganismo.

4

• Una microematuria persistente, anche se asintomatica, va sempre indagata per escludere la natura neoplastica ed in questo caso l'esame di I scelta è il citologico su tre campioni di urina (Il getto), che è

- facile da eseguirsi
- poco costoso
- rivela la presenza di cellule di solito assenti: ATIPICHE /NEOPLASTICHE.

## INSUFFICIENZA RENALE

### 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

- 1) L'Elettroforesi sieroproteica non dovrebbe essere un esame di routine

2

- 2) La MGUS nella maggioranza dei casi resta stabile per parecchi anni, ma vi è un certo rischio di evoluzione (1% anno) in una malattia proliferativa

3

- 3) **IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE MEDICO PAZIENTE:** la MGUS è una alterazione laboratoristica che va monitorata nel tempo, non una patologia vera e propria