

## 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 l'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 • Se non segni d'allarme → Counselling stile di vita, monitoraggio clinico ed a 4 settimane: AST, ALT (II DATO), ALP, GGT, INR, Bilirub. Fraz., HBsAg, HCVAb, Elettrof. Prot. Siero, Emocromo con form., Creat., Sat. Transferr., Colesterolo, Trigliceridi, Glicemia.
- 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 cardiovascolare 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 → esame ch. fisico urine e albuminuria su 1° minzione del mattino
- 2 • In situazioni specifiche in cui eGFR è meno accurato (VFG <20 o >60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) → Esame di conferma: clearance misurata
- 3 • Esami di accompagnamento alla richiesta di prima visita Nefrologica con cartella clinica  
• Emocromo, Clearance Creatinina, Sodio, Potassio, Bicarbonati, Glicemia, Col tot, HDL, TG, elettroforesi sierica ed urinaria sulle urine delle 24h, esame urine  
• Ecografia renale
- 4 • Monitoraggio sempre nello stesso laboratorio (i limiti di riferimento sono metodica dipendente!)

## TAKE HOME MESSAGES

- 1 • Non richiedere routinariamente all'inizio della gravidanza sierologia HCV e VZV (CMV).
- 2 • Non fare test per trombofilia: in tp con CO (attendibili dopo 3 mesi dalla sospensione), in trombosi acuta, in gravidanza, in tp con eparina/TAO
- 3 • In assenza di fattori di rischio non si raccomanda l'esecuzione routinaria di esami ematochimici, tests di coagulazione, tests specifici per trombofilia prima di prescrivere o in corso di utilizzo di CO
- 4 • Una volta prescritto il contraccettivo adatto, rivalutare periodicamente i fattori di rischio rilevati in prima battuta