

## 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.

#### DISTURBI DELL'ALVO

### TAKE HOME MESSAGES

1

• Diarree acute: Negli episodi acuti diarroidici la terapia reidratante è doverosa soprattutto per anziani e bambini. Non è necessario impostare una antibioticoterapia agli esordi di un episodio acuto diarroidico poiché spesso si rivela un'infezione autolimitante

2

• Diarree acute: Evitare di prescrivere antidiarroidici. Fornire adeguate indicazioni sulla corretta esecuzione degli esami sulle feci

3

• Diarree croniche: Eseguire un adeguata visita clinica con esplorazione rettale e perianale. Utilizzo della calproctetina fecale come indice infiammatorio intestinale

4

• Diarree croniche: In presenza di proctorragia precoce richiesta di coloretoscopia. In assenza di proctorragia pensare a celiachia, intestino irritabile con diarrea da acidi biliari, coliti microscopiche

# TAKE HOME MESSAGES

1

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

2

- **Inquadrare correttamente** la MGUS senza dimenticare i danni legati alla componente monoclonale

3

- 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

4

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