



1. Quali tra queste sono tutte PR-10?

- a. Bet v1, Ara h9, Cor a8, Pru p1
- b. Bet v1, Ara h8, Gly m4, Mal d1
- c. Bet v1, Ara h8, Gly m5, Mal d1
- d. Bet v1, Ara h9, Cor a9, Pru p1

2. Qual è il valore di eosinofili oltre il quale si definisce l'ipereosinofilia?

- a. > 500 cell/mcl
- b. > 1500 cell/mcl
- c. > 5000 cell/mcl
- d. dipende dal valore percentuale

3. Quali tra queste sono controindicazioni assolute all'immunoterapia per allergeni inalanti (sia SLIT che SCIT)?

- a. Patologie autoimmuni in fase attiva non responsiva alla terapia
- b. Patologie oncologiche in trattamento attivo
- c. AIDS
- d. Tutte le precedenti

4. Quali sono i tre fenotipi ben definiti di reazione non immunomediata (cross reattiva) agli antiinfiammatori:

- a. NERD, NECD, NIUA
- b. NERD, NIUA, SDRIFE
- c. NERD, NIUA, SNIUAA
- d. NECD, NIUA, AGEP

5. L'Api m10 è una:

- a. Fosfolipasi
- b. Ialuronidasi
- c. Icarapina
- d. Proteasi

6. Per porre diagnosi di mastocitosi sistemica sono necessari:

- a. Il criterio maggiore e almeno 3 criteri minori o 2 criteri minori
- b. Il criterio maggiore e tutti i criteri minori o almeno 2 criteri minori associati al coinvolgimento cutaneo
- c. Il criterio maggiore e almeno 2 criteri minori o 2 criteri minori
- d. Il criterio maggiore e 1 criterio minore o almeno 3 criteri minori

7. Secondo le linee guida WAO/EAACI dell'angioedema ereditario, le indagini iniziali per la diagnosi dell'angioedema ereditario comprendono:

- C4, dosaggio C1-inibitore, funzionalità del C1-inibitore
- C3, C4, dosaggio C1-inibitore, funzionalità C1-inibitore, C1q
- C4, dosaggio C1-inibitore, funzionalità C1-inibitore, C1q
- C3, C4, dosaggio C1-inibitore, funzionalità C1-inibitore

8. Secondo le linee guida ARIA (2023), come si definisce la rinite persistente?

- sintomi presenti > 2 giorni/settimana e > 2 settimane
- sintomi presenti > 4 giorni/settimana e > 4 settimane
- sintomi presenti > 4 giorni/settimana o > 4 settimane
- sintomi presenti > 3 giorni/settimana e > 3 settimane

9. Secondo il "Documento di Consenso SIRM-SIAAIC Gestione dei Pazienti a Rischio di Reazione Avversa a Mezzo di Contrasto" quali sono i pazienti a rischio di reazione con mezzo di contrasto?

- pazienti con pregressa reazione allergica a farmaci
- pazienti con orticaria cronica in terapia e ben controllata
- pazienti con asma grave in buon controllo
- paziente con pregressa anafilassi idiopatica

10. Tutte le seguenti affermazioni sull'esofagite eosinofila sono vere tranne una. Quale?:

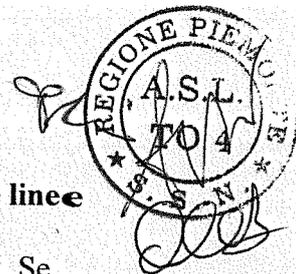
- la diagnosi si basa sulla clinica, sulla presenza di infiammazione eosinofila dell'esofago (≥ 15 eosinofili/HPF) e sull'esclusione di altre cause di eosinofilia esofagea
- le opzioni terapeutiche comprendono steroidi deglutiti, dieta di eliminazione e gastroprotettori
- uno degli aspetti macroscopici caratteristici è la trachealizzazione dell'esofago
- è più frequente nel sesso femminile

11. Secondo la classificazione di Muller per le reazioni sistemiche da puntura di imenottero, una reazione classificata di grado I è caratterizzata da:

- orticaria generalizzata, prurito, dispnea
- orticaria generalizzata, prurito, malessere e ansia
- orticaria generalizzata, angioedema, nausea, vomito
- orticaria generalizzata, prurito, angioedema, dispnea

12. Tutte le seguenti affermazioni sulla DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sono vere tranne:

- può essere associata a riattivazione virale (come HHV-6, CMV, EBV)
- si associa frequentemente febbre e linfadenopatia (almeno 2 stazioni linfonodali)
- le lesioni cutanee caratteristiche sono pustole sterili disseminate
- si associa frequentemente danno epatico con rialzo delle transaminasi



13. Qual è l'approccio terapeutico all'orticaria cronica spontanea secondo le ultime linee guida EAACI (2022):

- a. antistaminici di 2a generazione a dosaggio standard; se necessario aumentare a 4x. Se controllo inadeguato dopo 2-4 settimane associare ciclosporina. Se controllo inadeguato entro 6 mesi iniziare anche omalizumab
- b. antistaminici di 1a generazione a dosaggio standard; se necessario aumentare a 4x. Se controllo inadeguato dopo 2-4 settimane associare omalizumab. Se controllo inadeguato entro 6 mesi sospendere omalizumab e iniziare ciclosporina
- c. antistaminici di 2a generazione a dosaggio standard; se necessario aumentare a 4x. Se controllo inadeguato dopo 2-4 settimane associare omalizumab. Se controllo inadeguato entro 6 mesi associare montelukast e/o antistaminici di 1a generazione
- d. antistaminici di 2a generazione a dosaggio standard; se necessario aumentare a 4x. Se controllo inadeguato dopo 2-4 settimane associare omalizumab. Se controllo inadeguato entro 6 mesi sospendere omalizumab e iniziare ciclosporina

14. Quale farmaco biologico per l'asma severo non è prescrivibile in pazienti < 18 anni?

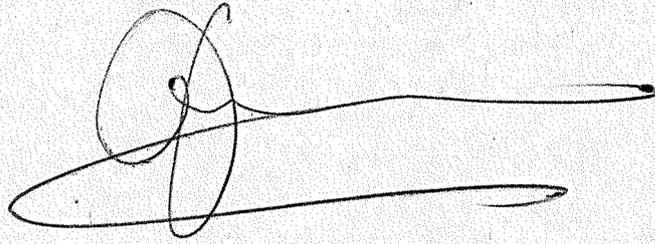
- a. Omalizumab
- b. Benralizumab
- c. Dupilumab
- d. Mepolizumab

15. La NIUA (NSAIDs-induced urticaria/angioedema):

- a. è una reazione immunologicamente mediata caratterizzata da orticaria/angioedema in pazienti non affetti da orticaria cronica spontanea, correlata ad assunzione di FANS appartenenti ad un gruppo chimico specifico
- b. è una reazione non immunologicamente mediata caratterizzata da orticaria/angioedema in pazienti non affetti da orticaria cronica spontanea, correlata ad assunzione di FANS appartenenti a gruppi chimici differenti tra loro
- c. è una reazione immunologicamente mediata caratterizzata da esacerbazione di orticaria/angioedema in pazienti affetti da orticaria cronica spontanea, correlata ad assunzione di FANS appartenenti a gruppi chimici differenti tra loro
- d. è una reazione non immunologicamente mediata caratterizzata da orticaria/angioedema in pazienti non affetti da orticaria cronica spontanea, correlata ad assunzione di FANS appartenenti ad un gruppo chimico specifico

PROVA NON ESTRAIA

24/5/23 Luca Di Sisto

A stylized handwritten signature in black ink, featuring a large, circular initial followed by a long, horizontal stroke that tapers to a point.