

TEST 2 A

1) Secondo gli standard per la cura del diabete- 2018, lo screening del diabete tipo 2 dovrebbe essere preso in considerazione nei bambini ed adolescenti:

- a. con BMI >85° percentile per età e sesso
- b. con storia materna di diabete gestazionale
- c. con BMI >85° percentile per età e sesso, con storia familiare di diabete tipo 2 in parenti di primo e secondo grado, e appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio
- d. con BMI >75° percentile per età e sesso, e con storia familiare di diabete tipo 2 in parenti di primo e secondo grado

2) Gli standard per la cura del diabete- 2018, cosa raccomandano per quanto riguarda la fibra nel soggetto con diabete tipo 2?

- a. aumentare l'apporto di fibra vegetale >20 g/die
- b. aumentare l'apporto di fibra vegetale >25 g/die
- c. aumentare l'apporto di fibra vegetale >30 g/die (o 15 g/1000 kcal die), soprattutto solubili
- d. aumentare l'apporto di fibra vegetale >40 g/die (o 20g/1000 kcal die), soprattutto solubili

3) Quali raccomandazioni prevedono gli standard per la cura del diabete - 2018, per quanto riguarda le proteine nella dieta per il diabete tipo 2?

- a. Nei pazienti senza evidenza di nefropatia le proteine dovrebbero fornire il 10-20% delle Calorie giornaliere; nei soggetti con qualsiasi grado di malattia renale cronica, limitare le proteine a 0,8 g/kg
- b. Nei pazienti senza evidenza di nefropatia le proteine dovrebbero fornire il 10-15% delle Calorie giornaliere; nei soggetti con qualsiasi grado di malattia renale cronica, limitare le proteine a 0,9 g/kg
- c. Nei pazienti senza evidenza di nefropatia le proteine dovrebbero fornire il 10-20% delle Calorie giornaliere; nei soggetti con qualsiasi grado di malattia renale cronica, limitare le proteine a 0,7 g/kg
- d. Nei pazienti senza evidenza di nefropatia le proteine dovrebbero fornire il 10% delle Calorie giornaliere; nei soggetti con qualsiasi grado di malattia renale cronica, limitare le proteine a 0,7 g/kg

4) Nei diabetici di nuova diagnosi o con diabete insorto da <12 anni gli obiettivi glicemici raccomandati per la misurazione dell'Hb1Ac sono:

- a. meno stringenti (≤ 64 mmol/mol) rispetto agli obiettivi raccomandati in condizioni di malattia di lunga durata e in soggetti anziani
- b. più stringenti (≤ 48 mmol/mol) rispetto agli obiettivi raccomandati in condizioni di malattia di lunga durata e in soggetti anziani
- c. più stringenti (> 48 mmol/mol) rispetto agli obiettivi raccomandati in condizioni di malattia di lunga durata e in soggetti anziani
- d. sovrapponibili agli obiettivi raccomandati in condizioni di malattia di lunga durata e in soggetti anziani (≤ 53 mmol/mol)

5) Secondo il programma nazionale di iodoprofilassi quanti mg di iodio sono contenuti in un kg di sale iodato?

- a. 10
- b. 20
- c. 30
- d. 35

6) Quali sono i principi cardine della dietoterapia della galattosemia classica?

- a. eliminazione di tutte le fonti di galattosio, a vita
- b. eliminazione a vita di lattosio e galattosio provenienti da latte e derivati, ma è permesso il galattosio derivato da fonti diverse dal latte, per il loro minimo contributo
- c. eliminazione del latte, dei formaggi freschi e altri derivati del latte, ma è consentito il consumo di formaggi stagionati con contenuto in galattosio < 250 mg/100g
- d. eliminazione delle proteine del latte

7) Secondo gli standard italiani per la cura del diabete mellito 2018 quanta e quale attività fisica è consigliata per il diabete tipo 2?

- a. Almeno 150 minuti/settimana di A.F. di intensità moderata/intensa distribuita in almeno 3 giorni/settimana e con non più di 2 giorni consecutivi senza attività
- b. Almeno 75 minuti/settimana di esercizio fisico vigoroso distribuito in almeno 3 giorni/settimana e con non più di 2 giorni consecutivi senza attività
- c. La combinazione di attività fisica aerobica e contro resistenza
- d. Tutte le precedenti

8) Secondo le Linee Guida Europee, quale dovrebbe essere il target di PHE ematica nei soggetti trattati per fenilchetonuria ed età <12 anni?

- a. <120 micromol/L
- b. 30-60 micromol/L
- c. 650-800 micromol/L
- d. 120 -360 micromol/L

9) Quali sono gli obiettivi prioritari della terapia nutrizionale della MSUD?

- a. mantenere la glicemia entro i target normali; ridurre l'apporto di galattosio; assicurare un corretto introito di BCAA rispetto all'età e al peso
- b. restrizione dietetica dei BCAA per mantenere a target i livelli ematici e assicurare un normale stato di nutrizione ed accrescimento; evitare il catabolismo
- c. ridurre l'introito di MCT; assicurare un apporto calorico che consenta un corretto accrescimento
- d. prevenire i danni neurologici, tramite l'eliminazione dalla dieta del fruttosio; garantire un buon stato nutrizionale

10) Nella rialimentazione di un paziente malnutrito quali elettroliti vengono controllati:

- a. Fosforo, magnesio e potassio
- b. Ferro e sodio
- c. Cloro, sodio e potassio
- d. Calcio e fosforo

11) Quali sono le raccomandazioni relative all'allattamento al seno nel lattante con PKU?

- a. è necessario sospendere l'allattamento al seno e utilizzare solo un latte di formula a basso contenuto di Phe
- b. dovrebbe essere incoraggiato l'allattamento al seno in combinazione ad una miscela di aminoacidi priva di Phe
- c. il latte materno deve essere l'unica fonte di nutrimento fino a 4 mesi
- d. il latte materno deve essere l'unica fonte di nutrimento per i primi 2 mesi, poi occorre sospendere a favore di un latte di formula a basso contenuto di Phe

12) Le Lg Europee per la prevenzione della Malattia cardiovascolare (2016) raccomandano per tutti i soggetti una sana alimentazione; su quali caratteristiche si focalizza?

- a. acidi grassi saturi <10% dell'apporto energetico totale, tramite sostituzione con acidi grassi polinsaturi; 40-45 g di fibre al giorno, preferibilmente da prodotti integrali; 30 g di noci non salate al giorno
- b. scoraggiare il consumo di bevande zuccherate ed alcoliche; acidi grassi saturi <7% dell'apporto energetico totale; 30 g di fibre al giorno, preferibilmente da prodotti integrali;
- c. pesce 1-2 volte alla settimana, una delle quali costituita da pesce grasso; meno di 2,5 g di sale al giorno; acidi grassi trans-insaturi il meno possibile, preferibilmente non da alimenti trattati e per meno dell'1% dell'apporto energetico totale da fonti naturali.
- d. scoraggiare il consumo di bevande zuccherate ed alcoliche; acidi grassi saturi <8% dell'apporto energetico totale; 20 g di fibre al giorno, preferibilmente da prodotti integrali

13) Che cosa è SGA?

- a. Sistema gestionale per la fornitura di alimenti adatti alla celiachia
- b. Strumento per la valutazione dello stato nutrizionale basato sulla storia ed esame clinico del paziente
- c. Strumento per la valutazione del peso in paziente allettato
- d. Acronimo di studio clinico sull'efficacia della tecnica del counting dei carboidrati nel diabete tipo 1

14) Nella sindrome da rialimentazione è necessario somministrare supplementi vitaminici a base di:

- a. Tiamina
- b. Piridossina
- c. Cobalamina
- d. b+c

15) La sarcopenia è caratterizzata da:

- a. Osteoporosi e ridotta funzione muscolare
- b. Perdita di massa muscolare associata ad una ridotta funzione/forza muscolare
- c. Disabilità e scarsa performance fisica
- d. Inappetenza legata all'età e disfagia

16) Quali alimenti consiglieresti ad un paziente con mucosite orale indotta da terapia radiante?

- a. cibi solidi, iperproteici
- b. alimenti cremosi, ben caldi
- c. cibi solidi, friabili
- d. alimenti morbidi o semiliquidi, a basso grado di acidità

17) Cosa raccomandano i protocolli ERAS nella chirurgia elettiva del colon dal punto di vista nutrizionale?

- a. lo screening preoperatorio dello stato nutrizionale, liquidi chiari permessi fino a 2 ore prima dell'anestesia e solidi fino a 6 ore prima, la ripresa dell'alimentazione orale prima possibile nel post operatorio
- b. lo screening preoperatorio dello stato nutrizionale, il digiuno preoperatorio dalla mezzanotte con astensione di solidi e liquidi, la ripresa dell'alimentazione orale non prima del terzo giorno post operatorio
- c. la nutrizione artificiale nei soggetti a rischio di malnutrizione, il digiuno di almeno 12 ore prima dell'anestesia, la ripresa dell'alimentazione orale prima possibile nel post operatorio
- d. nessuna indicazione relativa alla fase preoperatoria, dieta libera il giorno precedente l'intervento, digiuno dalla mezzanotte, astensione dei liquidi e solidi dalla mattina dell'intervento fino al 3° giorno post-intervento compreso

18) Secondo i LARN IV Revisione qual'è l'incremento ponderale auspicabile per una donna obesa in gravidanza?

- a. 5-10 kg
- b. 6-9 kg
- c. 5-9 kg
- d. 7- 11 kg

19) Secondo i LARN IV Revisione qual'è l'assunzione raccomandata di Folati (PRI) durante la gravidanza?

- a. µg 400
- b. µg 600
- c. µg 350
- d. µg 500

20) Secondo le linee guida Sicob 2016, la riduzione pre-operatoria del peso corporeo è consigliata nei pazienti candidati alla chirurgia bariatrica?

- a. sì, ma esclusivamente con impianto di palloncino intragastrico, nei tre mesi precedenti l'intervento
- b. no, è consigliabile evitare lo stress di una ennesima dieta ipocalorica nei soggetti che sono in attesa di intervento
- c. sì, soprattutto se in presenza di BMI molto elevato o di grave obesità viscerale anche attraverso la prescrizione di una dieta a basso contenuto calorico/chetogena nel periodo preoperatorio (da 15 a 30 giorni prima dell'intervento)
- d. sì, ma solo se in presenza di BMI molto elevato o di grave obesità viscerale esclusivamente attraverso la prescrizione di una dieta a basso contenuto calorico/chetogena nel periodo preoperatorio (da 40-50 giorni prima dell'intervento)

21) Il Reg. UE 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori sancisce:

- a. Linee guida per il controllo ufficiale delle imprese alimentari che producono e/o somministrano alimenti senza glutine
- b. Obbligo di indicare in etichetta la presenza di allergeni se presenti come ingredienti, sia nei prodotti confezionati che in quelli non confezionati
- c. Procedure di produzione, preparazione, vendita e somministrazione degli alimenti di cui si dichiara l'assenza di glutine
- d. Obbligo di indicare in etichetta la presenza degli allergeni solo se presenti come contaminanti accidentali

22) Nella rimodulazione PRP 2018-2019 quale indicatore sentinella dovrà essere raggiunto come % di scuole in cui il servizio mensa propone menù valutati ed approvati dal SIAN?

- a. 96%
- b. 99%
- c. 100%
- d. 95%

23) Le raccomandazioni del WCRF 2018 per la prevenzione primaria e secondaria delle neoplasie suggeriscono un consumo settimanale di carni rosse riferito al peso cotto

- a. ≤ 200 g
- b. ≤ 300 g
- c. ≤ 350 g fino a 500 g
- d. ≤ 600 g fino a 650 g

24) Che raccomandazioni dare al soggetto con IRC grado 4 e 5 per quanto riguarda il potassio?

- a. deve essere ridotto già negli stadi precoci della malattia
- b. deve essere ridotto sempre allo stadio 2 e 3
- c. deve essere controllato negli stadi avanzati della malattia (4 e 5) e ridotto quando la kaliemia >5,5 mmol/l
- d. deve essere controllato solo durante la dialisi

25) Quali sono le carenze più frequenti nei soggetti con celiachia che devono essere monitorate?

- a. potassio, sodio, magnesio
- b. ferro, acido folico, vit. B12, vit. D
- c. acido pantotenico, vit K
- d. acido ascorbico, ferro, vit. B12

26) Quali raccomandazioni sono presenti nelle Linee guida europee EASL, per la dieta del soggetto normopeso affetto da cirrosi epatica?

- a. 35-40 Kcal/kg peso ideale; 0,8 g proteine/kg peso ideale
- b. 35-40 Kcal/Kg peso attuale secco; 0,8 g proteine/Kg peso ideale
- c. 35 Kcal/Kg peso attuale secco; 1,2-1,5 g proteine/Kg peso attuale secco
- d. 30 Kcal/Kg peso attuale; 0,6 g proteine /Kg peso attuale

27) Soggetto affetto da cirrosi epatica con segni di encefalopatia. Raccomandazioni nutrizionali delle Linee guida europee EASL

- a. dieta ipoproteica, normocalorica, iposodica
- b. incoraggiare il consumo di vegetali e derivati del latte
- c. dieta iperproteica, ipocalorica, iposodica, con supplementi di amminoacidi aromatici
- d. dieta ipoproteica, povera in fibra

28) Cosa prevede il sistema di ristorazione cook and chill?

- a. La preparazione delle pietanze in maniera convenzionale, l'abbattimento delle temperature fino a 10 °C, lo stoccaggio tra 0-3°C, il trasporto in refrigerazione fino al punto di consumo, il riscaldamento sul posto degli alimenti da consumare caldi fino ad almeno 70°C al cuore prima del consumo
- b. La cottura/preparazione in cucina centralizzata o in loco, il trasporto dalla cucina ai reparti di degenza con carrelli riscaldati e refrigerati entro tempi brevi
- c. La preparazione delle pietanze in maniera convenzionale, l'abbattimento delle temperature fino a -18 °C, lo stoccaggio a -20°C, il rinvenimento del prodotto prima del consumo
- d. La preparazione delle pietanze in maniera convenzionale, l'abbattimento delle temperature fino a 0 °C, lo stoccaggio a 4°C, il trasporto in refrigerazione fino al punto di consumo, il riscaldamento sul posto degli alimenti da consumare caldi fino ad almeno 60°C al cuore prima del consumo

29) Secondo le Linee guida ESC/ESH 2018, ai soggetti con ipertensione si raccomanda la modifica dello stile di vita che prevede

- a. controllo del peso corporeo, riduzione del sodio (< 5 g/die), regolare attività fisica
- b. regolare attività fisica, incremento del consumo di frutta e verdura, ridotto consumo di carne rossa, riduzione del sale (< 5 g/die)
- c. abolizione dell'alcol, controllo del peso, riduzione del sodio (<5 g/die)
- d. sospensione del fumo, aumento del consumo di frutta, restrizione dell'alcol a 14 unità alcoliche/settimana per donna e 8 unità alcoliche/settimana per uomo

30) Secondo gli Standard italiani per la cura dell'obesità SIO- ADI 2016-2017, per prevenire un incremento ponderale significativo, in una persona adulta quanta attività fisica è raccomandata?

- a. 150-250 minuti a settimana di attività fisica aerobica di intensità moderata
- b. 300 minuti settimana di attività aerobica di intensità moderata
- c. 120 minuti di attività contro resistenza, associata a restrizione calorica
- d. 400 minuti /settimana

31) Qual'è l'assunzione raccomandata (PRI- LARN) di proteine per maschi di età 11-14 anni?

- a. 0,97 g/Kg/die
- b. 0,79 g/Kg/die
- c. 1,32 g/Kg/die
- d. 1,4 g/Kg/die

32) I principi cardine della dietoterapia nella glicogenosi tipo 1 comprendono

- a. evitare il digiuno e nutrire i bambini ogni 3-4 ore, gli adulti ed adolescenti ogni 5-6 ore
- b. evitare l'eccessivo introito di fosforo, limitando le proteine animali e i prodotti industriali ricchi di fosforo aggiunto tramite additivi
- c. eliminare i grassi MCT
- d. evitare il digiuno e fare piccoli pasti e frequenti a ridotto apporto di carboidrati ed iperlipidici

33) I requisiti del sistema HACCP così come definiti dal Reg. CE 852/2004 dovrebbero tener conto

- a. dei principi contenuti nel "Codex Alimentarius"
- b. dei principi da emanarsi a livello nazionale
- c. dei principi dettati dal decreto Legislativo 155/97
- d. dei principi successivamente emanati a livello comunitario

34) Nella fase perioperatoria, a quali pazienti è raccomandato iniziare una terapia nutrizionale?

- a. nei soggetti nei quali si prevede un intake calorico per os <30% rispetto ai fabbisogni in energia per più di 7 giorni
- b. nei soggetti nei quali si prevede un intake calorico per os <50% rispetto ai fabbisogni in energia per più di 7 giorni
- c. nei soggetti in cui si prevede non saranno in grado di mangiare per più di 2 giorni
- d. nei soggetti gravemente malnutriti

35) In un sistema di allerta che riguarda la sicurezza alimentare che cosa si intende per "richiamo" dell'alimento secondo le Linee Guida del Regolamento 178/2002?

- a. qualsiasi misura del ritiro del prodotto, da attuare quando altre misure risultino insufficienti a conseguire un livello elevato di tutela della salute
- b. qualsiasi misura dell'operatore e dell'autorità competente, volta ad impedire la distribuzione e l'offerta al consumatore di un prodotto non conforme ai requisiti di sicurezza alimentare
- c. qualsiasi misura per rintracciare un prodotto da attuare per ricostruire e seguire il percorso di un alimento
- d. qualsiasi misura del ritiro del prodotto rivolta anche al consumatore finale, da attuare quando altre misure risultino insufficienti a conseguire un livello elevato di tutela della salute

36) Quali apporti calorici e proteici raccomandano le linee guida Espen per la nutrizione nel soggetto affetto da patologia tumorale?

- a. qualora non sia possibile misurare TEE, un apporto calorico di 40 Cal /Kg/die; apporto proteico di 2 g/Kg/die
- b. qualora non sia possibile misurare TEE, un apporto calorico di 25-30 Kcal/Kg/die; apporto proteico al di sopra di 1g/Kg/die e se possibile fino a 1,5 g/Kg/die
- c. aumentate dosi di vitamine e micronutrienti, rispetto ai fabbisogni del soggetto sano
- d. proteine >1,5 g/Kg pc/die; apporto calorico < 20 Kcal/Kg pc/die

37) Quali sono i dolcificanti permessi dalle Linee Guida Europee per la dieta del soggetto con PKU?

- a. sucralosio, saccarina, aspartame
- b. sucralosio, acesulfame k, saccarina
- c. saccarina, aspartame, acesulfame K
- d. acesulfame K, aspartame, sucralosio

38) Nei pazienti obesi l'utilizzo della formula di Harris-Benedict per la determinazione del metabolismo basale:

- a. sovrastima i fabbisogni se si utilizza il peso ideale
- b. sovrastima i fabbisogni se si utilizza il peso ideale e li sottostima se si utilizza il peso attuale
- c. sottostima i fabbisogni se si utilizza il peso ideale e li sovrastima se si utilizza il peso attuale
- d. nessuna delle precedenti

39) Cosa si intende con il termine Mericismo?

- a. Esecuzione di condotte eliminative senza aver avuto abbuffate
- b. Rigurgito di sostanze ingerite
- c. Rigurgitare, masticare, deglutire più volte lo stesso bolo alimentare
- d. Ingestione compulsiva di sostanze non commestibili

40) Cosa è il Binge Eating Disorder?

- a. episodi ricorrenti di abbuffate compulsive, senza percezione di perdita di controllo e senza associazione di comportamenti compensatori
- b. episodi ricorrenti di abbuffate compulsive, con percezione di perdita di controllo e con associazione di comportamenti compensatori
- c. episodi ricorrenti di iperfagia serale con risvegli notturni e consumo di cibo o bevande
- d. disturbo dell'alimentazione caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate compulsive, con percezione di perdita di controllo e senza condotte di compensazione; le abbuffate devono presentarsi per almeno 3 mesi con la frequenza di 1 episodio/settimana