



# **CORSO PAC**

**P**REVENZIONE SECONDARIA

**A**CCIDENTI

**C**EREBROVASCOLARI

Questionario

- 1) L'ictus può essere definito come:
  - a) improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale.
  - b) improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale delle funzioni cerebrali, di durata superiore o inferiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale.
  - c) improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, attribuibile non solo a vasculopatia cerebrale.
  
- 2) La forma più frequente di ictus è:
  - a) emorragico intraparenchimale
  - b) ischemico
  - c) emorragico subaracnoideo
  
- 3) Le cause più frequenti di ictus ischemico sono:
  - a) vasculopatie infiammatorie primarie, anomalie congenite
  - b) contraccettivi orali o estrogeni, farmaci (non estro-progestinici)
  - c) vasculopatia aterosclerotica, occlusione delle piccole arterie
  
- 4) L'emorragia intraparenchimale:
  - a) è causata più frequentemente dall'ipertensione arteriosa
  - b) colpisce prevalentemente i soggetti anziani
  - c) è la forma più frequente di ictus
  
- 5) I fattori di rischio dell'ictus:
  - a) sono tutti immodificabili
  - b) si dividono in modificabili e non modificabili
  - c) sono tutti modificabili
  
- 6) La prevenzione primaria dell'ictus:
  - a) è diretta all'intera popolazione
  - b) è diretta solo al soggetto ad alto rischio
  - c) è diretta sia alla popolazione sia al soggetto ad alto rischio

- 7) La strategia di massa sulla popolazione
- a) si basa su una opportuna informazione sulla malattia e su una educazione a stili di vita rivolta all'intera popolazione
  - b) si basa solo su terapia farmacologia
  - c) non è efficace nel ridurre l'incidenza di ictus
- 8) La strategia individuale su soggetti ad alto rischio
- a) si avvale anche di trattamenti, di tipo farmacologico e di tipo chirurgico
  - b) è tipica solo della prevenzione primaria
  - c) non è efficace nel ridurre l'incidenza di ictus
- 9) La *stroke unit* è un reparto:
- a) un reparto di 4-16 letti in cui i malati con ictus sono seguiti da un team multidisciplinare di infermieri, tecnici della riabilitazione e medici competenti, dediti alle malattie cerebrovascolari.
  - b) un reparto in cui si segue il paziente solo nel post ictus
  - c) un centro unicamente riabilitativo
- 10) Il trattamento di riperfusione nell'ictus ischemico si basa essenzialmente sulla terapia:
- a) trombolitica endovenosa con r-tPA entro la prime 3 ore.
  - b) anticoagulante
  - c) con antipertensivi
- 11) Il ruolo del medico di medicina generale è:
- a) fondamentale per la prevenzione primaria e secondaria dell'ictus
  - b) marginale, perché l'ictus è una patologia ad alta specializzazione
  - c) importante solo in prevenzione primaria
- 12) Per la prevenzione del cardioembolismo :
- a) la terapia anticoagulante orale (TAO) è risultata efficace
  - b) si usano gli antiaggreganti piastrinici come farmaci di prima scelta (ASA)
  - c) le due terapie sono indifferenti

- 13) La terapia anticoagulante orale (TAO):
- a) necessita di un continuo controllo medico
  - b) non ha controindicazioni importanti
  - c) può essere somministrata in tutte le condizioni cliniche
- 14) I pazienti con stenosi carotidea sintomatica:
- a) non traggono beneficio dall'endoarterectomia carotidea in termini di prevenzione di eventi ischemici cerebrali
  - b) sono maggiormente a rischio di ictus rispetto a quelli con stenosi carotidea asintomatica di pari grado
  - c) hanno lo stesso rischio di ictus rispetto a quelli con stenosi carotidea asintomatica di pari grado
- 15) Il *follow-up* post chirurgico:
- a) è eseguito mediante eco-Doppler dei tronchi sovraortici a cadenza periodica
  - b) non è mai necessario
  - c) si fa solo in seguito ad endoarterectomia carotidea e non in seguito a stenting