

Quiz multiple choice per valutazione apprendimento dei partecipanti

1. Quali recettori di citochine condividono la catena gamma del recettore di IL-2?

- A. IL-2, IL-4, IL-15
- B. IL-4, IL-15, GM-CSF
- C. IL-2, IL-4, IL-5
- D. IL-2, IL-4, GM-CSF

2. Gli interferoni alfa, beta, gamma sono prodotti da quali cellule?

- A. Alfa macrofagi
beta fibroblasti
gamma linfociti T sia CD4 che CD8
- B. alfa fibroblasti e cellule endoteliali
beta macrofagi
gamma linfociti T solo CD8
- C. alfa fibroblasti e cellule endoteliali
beta macrofagi
gamma linfociti T solo CD4
- D. alfa macrofagi e dendritiche linfoidi
beta fibroblasti
gamma linfociti T sia CD4 che CD8

3. Le interazioni adesive mediate da selectine e mucine:

- A. sono ad alta affinità e inducono l'arresto del leucocita sotto flusso
- B. sono transienti, reversibili
- C. hanno un ruolo centrale nella fase di diapedesi

4. Il reclutamento dei leucociti nelle venule postcapillari implicano la presenza di un fattore attivante sull'endotelio. Esso è importante:

- A. nel riconoscimento antigenico
- B. nell'attivazione integrinica e nell'adesione salda ("sticking")
- C. per rendere transienti le interazioni fra selectine e mucine

5. Nella Sindrome di Guillain Barrè lo steroide:

- A) è il trattamento di 1° scelta
- B) aveva destato entusiasmi negli anni '60 ed ora è stato abbandonato
- C) è utilizzato in associazione alla somministrazione di Ig ad alte dosi ed aumenta la loro efficacia
- D) è efficace solo se somministrato e.v.

6. Nelle CIDP:

- A) lo steroide si è dimostrato efficace quanto le Ig ev nel trattamento a breve termine nel ridurre la disabilità nei pz con CIDP
- B) la azatioprina è efficace quanto lo steroide

- C) la ciclofosfamide è utilizzata nel breve termine
- D) Gli effetti collaterali della terapia steroidea a breve termine sono trascurabili.

7. Lo steroide è farmaco di prima scelta:

- A) nelle CIDP
- B) nelle neuropatie motorie da blocchi multipli di conduzione
- C) nelle neuropatie motorie assonali acute
- D) nelle neuropatie associate a MGUS

8. La terapia immunosoppressiva è controindicata nel trattamento delle sindromi neurologiche paraneoplastiche con anticorpi anti-neurone?

- A. Sì perchè può slentizzare il tumore
- B. Sì perchè non sono malattie immunomediate
- D. No perchè gli studi clinici finora effettuati non hanno mostrato peggioramento del tumore o comparsa di recidive

9. L'immunosoppressione intensa con trapianto di cellule staminali autologhe ha un razionale nella terapia delle sindromi neurologiche paraneoplastiche?

- A. No perchè non è efficace nel controllare il tumore
- B. Sì perchè permette il recupero delle cellule neuronali
- D. Sì perchè da un lato è efficace nel controllo della malattia neoplastica e dall'altro elimina i cloni autoreattivi

10. Le immunoglobuline endovena e la plasmaferesi sono utili:

- A. nella polimiosite e nella dermatomiosite
- B. nella polimiosite
- C. nella dermatomiosite
- D. nella IBM

11. Quale è il farmaco di prima scelta nella polimiosite/dermatomiosite ?

- A. prednisone
- B. metilprednisolone
- C. deflazacort
- D. azatioprina

12. La terapia cortisonica a dosaggio pieno nelle miopatie infiammatorie deve durare:

- A. non più di 1 mese
- B. non più di 3 mesi
- C. non più di 3 mesi, con monitoraggio degli effetti collaterali
- D. fino al raggiungimento di un risultato clinico significativo

13. Le maggiori difficoltà legate al disegno di terapie antigene-specifiche nelle malattie del SNC dipendono:

- A. Dai problemi legati all'isolamento ed espansione di linfociti T antigene-specifici
- B. Dalla non conoscenza dell'autoantigene e dall'epitope spreading
- C. Dalla variabilità interindividuale dei pattern epitopici della risposta T linfocitaria
- D. Dalla non conoscenza dell'autoantigene, dalla variabilità interindividuale dei pattern epitopici della risposta T linfocitaria e, possibilmente, dall'epitope spreading.

14. I potenziali vantaggi di terapie antigene-specifiche rispetto alle terapie immunosoppressive ed immunomodulatorie tradizionali sono:

- A. La possibilità di non alterare la funzionalità globale del sistema immunitario
- B. Il basso costo
- C. La facilità di somministrazione
- D. Il minor rischio di effetti collaterali

15. Quali sono le malattie autoimmuni sperimentali che rispondono con guarigione alla procedura trapiantologica?

- A. Artrite da adiuvante.
- B. Encefalite allergica sperimentale-EAE
- C. Tutte e due

16. Secondo quali meccanismi fisiopatologici si ritiene che l'autotrapianto possa beneficiare le malattie autoimmuni gravi?

- A. ristabilimento di autotolleranza
- B. semplice salvataggio ematologico
- C. tutte e due

17. Le malattie autoimmuni sono tutte delle emopatie?

- A. Sì
- B. No

18. Quali delle seguenti affermazioni relative all'azatioprina è FALSA?

- A. È un profarmaco
- B. Inibisce la sintesi ex-novo delle purine
- C. Interferisce con la sintesi delle purine per la via di salvataggio
- D. La sua tossicità è aumentata dall'allopurinolo
- E. Viene convertita in metotrexate

19. Quale delle seguenti affermazioni relative alla terapia immunosoppressiva è FALSA?

- A. La terapia immunosoppressiva aumenta il rischio di insorgenza di linfomi
- B. La terapia immunosoppressiva aumenta il rischio di insorgenza di infezioni
- C. La terapia immunosoppressiva è più efficace se iniziata prima dell'esposizione all'antigene

- D. La terapia immunosoppressiva è più efficace nei confronti della risposta secondaria all'antigene
- E. La terapia immunosoppressiva con farmaci citotossici può causare inibizione midollare

20. LFA-1 è espresso su cellule:

- A. T
- B. B
- C. Macrofagi
- D. Cellule dendritiche
- E. APC

21. Quale delle seguenti molecole non ha attività costimolatoria?

- A. ICOS
- B. LIGHT
- C. CD58
- D. CD40
- E. CD83

22. I recettori per gli ormoni steroidei

- A. Sono accoppiati alle proteine G
- B. Sono associati a fattori di trascrizione bersaglio di citochine
- C. Sono fattori di trascrizione
- D. Sono recettori transmembrana

23. I glucocorticoidi e la prolattina

- A. Hanno effetti opposti sull'apoptosi
- B. Sono secreti da cellule immunitarie attivate
- C. Sono entrambi fattori di crescita
- D. Hanno geni bersaglio comuni su cui mediano azioni dello stesso segno

24. La prolattina

- A. Inibisce la trascrizione del gene per l'IL-2
- B. Si lega al recettore per l'emopoietina
- C. Attiva fattori di trascrizione usati dall'IL-2 e dall'IFN-gamma
- D. Modula la trascrizione di geni bersaglio del recettore per i glucocorticoidi

25. La presenza di anticorpi neutralizzanti l'interferone beta nei pazienti con SM

- A. Non riduce significativamente l'efficacia clinica dell'interferone
- B. Riduce la biodisponibilità dell'interferone e quindi aumenta la trascrizione del gene mxa, coinvolto nella sua funzione antivirale
- C. È correlata al diverso grado di immunogenicità dei tre tipi di interferone beta disponibili

26. Dall'analisi complessiva dei risultati dei 4 studi multicentrici condotti in pazienti con SM secondariamente progressiva si evince che la risposta terapeutica all'interferone beta è correlata

- A. Solo alla frequenza delle ricadute nel periodo pretrattamento
- B. Alla frequenza delle ricadute ed al riscontro di lesioni attive alla risonanza magnetica
- C. Al grado di disabilità ed alla frequenza delle ricadute

27. Quali cellule producono chemochine?

- A. Cellule derivate dal midollo osseo, endoteli, cellule muscolari lisce, cellule stromali, neuroni e cellule epiteliali
- B. Solo leucociti
- C. Cellule batteriche

28. Le chemochine possono essere divise in due categorie:

- A. Attivatorie ed inibitorie
- B. Anti-infiammatorie e pro-infiammatorie
- C. Costitutive ed inducibili

29. Perché l'asse chemochine-recettori per le chemochine rappresenta un bersaglio farmacologico attraente?

- A. Perché l'inibizione dell'asse blocca la risposta immune
- B. Perché l'inibizione dell'asse blocca la migrazione di cellule infiammatorie
- C. Perché l'inibizione dell'asse previene la presentazione antigenica

30. Le cellule NKT riconoscono antigeni:

- A. Presentati dalle molecole MHC
- B. Presentati dalle molecole CD1
- C. Non associati ad alcuna molecola di presentazione

31. Le cellule NKT riconoscono:

- A. Antigeni derivati da batteri
- B. Antigeni derivati da virus
- C. Prodotti del metabolismo di cellule stressate

32. Le cellule NKT hanno come funzione:

- A. Uccidere il proprio bersaglio
- B. Produrre citochine
- C. Attivare la cascata del complemento