

Cognome e nome _____ **Firma** _____

Prendendo a prestito il girone eliminatorio degli ultimi mondiali di calcio, sono riportate nella tabella la speranza di vita alla nascita e la distribuzione per età di Italia, Nuova Zelanda, Paraguay e Slovacchia (www.indexmundi.com).

	Italia	Nuova Zelanda	Paraguay	Slovacchia
Speranza di vita alla nascita (in anni)	80,2	80,4	75,8	75,4
Distribuzione percentuale per età (anni):				
0-14	14%	21%	37%	16%
15-64	66%	66%	58%	72%
≥ 65	20%	13%	5%	12%

1. I quattro tassi di natalità, per 1.000 abitanti, sono, in ordine casuale: 10,6 – 14,1 – 28,5 – 8,4. Sulla base delle informazioni della tabella associa ad ogni paese il corrispondente tasso di natalità.

- A. Italia -- , --
- B. Nuova Zelanda -- , --
- C. Paraguay -- , --
- D. Slovacchia -- , --

2. I quattro tassi di mortalità, per 1.000 abitanti, sono, in ordine casuale: 4,5 – 7,0 – 10,6 – 9,5. Sulla base delle informazioni della tabella associa ad ogni paese il corrispondente tasso di mortalità.

- A. Italia -- , --
- B. Nuova Zelanda -- , --
- C. Paraguay -- , --
- D. Slovacchia -- , --

In uno studio sul consumo di medicine alternative in un campione casuale di 3.004 famiglie australiane (MacLennan et al. 1996), il 48,5% delle persone dichiarò di assumere almeno una forma di terapia alternativa. Per maschi e femmine queste percentuali erano rispettivamente del 42% e 55% ($P < 0.001$ al test del chi-quadrato).

3. Secondo te, quale dei seguenti disegni descrive meglio lo studio?

- A. Studio trasversale
- B. Studio caso-controllo
- C. Studio di coorte
- D. Studio clinico randomizzato

4. Quali conclusioni possiamo trarre sull'uso delle medicine alternative in Australia?

.....

5. Quali conclusioni possiamo trarre sull'uso delle medicine alternative fuori dall'Australia?

.....
.....

Liefers et al (NEJM 1998) valutarono se il riconoscimento di micro metastasi linfonodali con PCR (presenza di RNA messaggero per l'antigene carcinoembrionario) in pazienti con cancro del colon-retto al II stadio permetta di identificare soggetti a più alto rischio di mortalità. Furono analizzati 192 linfonodi ottenuti da 26 pazienti consecutivi. In 14/26 (54%) soggetti era presente almeno una micro metastasi. La sopravvivenza a 5 anni specifica per cancro era del 50% nei pazienti con micro metastasi e del 91% in quelli senza micro metastasi ($P=0.02$). La sopravvivenza globale a 5 anni era del 36% nei pazienti con micro metastasi e del 75% in quelli senza micro metastasi ($P=0.03$).

6. In base a queste informazioni quale delle seguenti affermazioni ritieni sia più corretta?

- A. Lo studio molecolare delle micro metastasi permette di riconoscere pazienti con cancro del colon-retto al II stadio con prognosi più sfavorevole
- B. Lo studio molecolare delle micro metastasi permette di riconoscere pazienti con cancro del colon-retto al II stadio con aumentata mortalità globale, ma non pazienti con aumentata mortalità cancro-specifica
- C. Lo studio molecolare delle micro metastasi permette di riconoscere pazienti con cancro del colon-retto al II stadio con aumentata mortalità cancro-specifica, ma non pazienti con aumentata mortalità globale
- D. Lo studio molecolare delle micro metastasi non permette di riconoscere pazienti con cancro del colon-retto al II stadio con prognosi più sfavorevole

7. Nei Risultati gli Autori affermano "The groups were similar with respect to age, sex, tumor side (location in relation to the flexura lienalis), degree of tumor differentiation (grade), and diameter of the primary tumor." Secondo te, perché si preoccupano di dirlo?

.....
.....
.....