



“ A baixa estatura e hormônio do crescimento ”
“La bassa statura e l'ormone della crescita”

Piernicola Garofalo

Presidente Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza



18-11-2010: Serie generale - n. 270

NOTE 39: Growth Hormone (GH, somatotropin)

- Prescription of GH by Italian National Health System (SSN) is possible in specialized centres, University Departments, Hospitals, Scientific Research Institutes (IRCCS) identified by the Regions and the autonome Districts of Trento and Bolzano.***
- Prescription is limited to some specific conditions, individuated according to specific diagnostic criteria for age.***



18-11-2010: Serie generale - n. 270
NOTE 39: Growth Hormone (GH, somatotropin)

Considered periods of life:

- 1. Neonatal period;***
- 2. Childhood;***
- 3. Transition phase;***
- 4. Adulthood.***

Note 39: (1) Neonatal Period

- Evidence (MRI) of malformations/lesions of hypothalamus-pituitary region, plus clinical and laboratory data suggesting the diagnosis of congenital isolated or multiple hypopituitarism.

(GH treatment should be administered for at least 2 years; then, after no more than 3-month stop, auxological and laboratory parameters should be re-evaluated to determine if GH treatment should be continued and the therapy scheme).

Note 39: (2) Childhood

- Short stature due to **GH deficiency**,
 - **Turner syndrome** (certainty by karyotype),
 - Short stature in **chronic renal insufficiency**,
 - **Prepubertal** individuals with **Prader-Willi** syndrome (certainty by genetics; BMI < 95^o centile; normal respiratory function; no sleep apnea);
 - Children born **small for gestational age**.
-

Addendum: Italian GU (AIFA): n. 42 (21-02-2011)

- Short stature in individuals with **SHOX gene insufficiency** (certainty by DNA analysis).

Note 39 - GH Treatment: Growth Hormone Deficiency

I - Clinical parameters:

a. stature < -3 SD or stature < -2 SD plus growth velocity (GV)/year < -1 SD vs normal mean for age and sex; GV should be measured at least 6 months apart with the same procedures;

or

b. GV/year < -2.0 SD or < -1.5 SD after 2 consecutive years, also without short stature; in the first 2 years of life may be adequate (sufficient) a progressive decrease of GV (due to the inadequate literature data to calculate SD in this age period);

or

c. Hypothalamic-pituitary malformations/lesions demonstrated by neuroradiological techniques (MR, TC) or multiple pituitary defects associated with GH deficiency assessed by a modality of point (II).

Note 39 - GH Treatment: Growth Hormone Deficiency

II - Laboratory parameters:

a. GH peak $< 10 \mu\text{g/L}$ after two pharmacological tests performed in different days (*GH peak $> 10 \mu\text{g/L}$ in one test exclude the diagnosis of GH deficiency*);

or

b. GH peak $< 20 \mu\text{g/L}$ if one test is represented by GHRH + arginine or GHRH + piridostigmine.

GH Treatment: Pediatric International Indications

European Medicine Agency (Europe)

- Growth hormone deficiency.
- Chronic kidney disease.
- Turner syndrome.
- Small-for-gestational age infants (who fail to catch up to the normal growth percentiles).
- Prader-Willi syndrome.
- SHOX gene haplo-insufficiency.

US Food & Drug Administration (USA)

- Growth hormone deficiency.
- Chronic kidney disease.
- Turner syndrome.
- Small-for-gestational age infants (who fail to catch up to the normal growth percentiles by 2-4 years).
- Prader-Willi syndrome.
- SHOX gene haplo-insufficiency.
- **Idiopathic short stature (height >2.25 SD below the mean who are unlikely to catch up in height).**
- **Noonan syndrome.**

Note 39: (3) Transition phase (age at Final Height to 25 yrs)

At final height, GH treatment **must be discontinued in:**

- Turner syndrome;
- CRI;
- SGA;
- SHOX;
- Prader Willi syndrome.

Note 39 (3): Transition phase (age at Final Height to 25 yrs)

At final height, GH treatment **can be continued without any re-evaluation** in:

- GH deficiency due to proven genetic mutation;
- Multiple pituitary deficiency with involvement of at least 3 pituitary hormones.

Note 39 (3): Transition phase (age at Final Height to 25 yrs)

At final height, GH treatment **can be continued if** after at least 1 month from rGH discontinuation **patient shows the :**

- a GH peak $<6 \mu\text{g/L}$ after insulin tolerance test (ITT);
or
- a GH peak $<19 \mu\text{g/L}$ after GHRH + Arginine test.

Note 39 (4): Adulthood

*E' indicata la terapia con GH in soggetti adulti, di età superiore a 25 anni, con livelli di **GH allo stimolo con ipoglicemia insulinica** $< 3 \mu\text{g/L}$,*

oppure

(in presenza di controindicazioni al test dell'ipoglicemia)

- *con **picco inadeguato di GH dopo stimoli***

alternativi (Il test con GHRH + arginina viene ad oggi ritenuto l'alternativa di prima scelta e, dopo questo stimolo, un severo deficit di GH è dimostrato da un picco dei livelli circolanti di GH $< 9 \mu\text{g/L}$.)

nei casi di:

- ***ipofisectomia totale o parziale*** (chirurgica o da radiazioni)
- ***ipopituitarismo idiopatico, post-traumatico, da neoplasie sellari o parasellari.***

Psychological health



Quality of life



Cardiovascular health



Metabolism



Body composition



Bone density



Symptoms and signs of GH deficiency in adults

Symptoms

Decreased psychological well-being

- Reduced energy and vitality
- Poor general health
- Impaired self-control
- Disturbed emotional reaction
- Lack of positive well-being
- Depressed mood
- Increased anxiety
- Increased social isolation

Increased abdominal adiposity

Reduced strength and physical endurance

Thin, dry skin

Signs

Truncal obesity

Increased waist:hip ratio

Thin, dry skin

Abnormal body composition

- Decreased lean body mass
- Increased body fat
- Reduced extracellular water

Decreased psychological well-being

Reduced exercise performance

Abnormal cardiac structure and function

Cardiovascular risk factors

- Hyperlipidemia
- Decreased fibrinolysis
- Increased atherosclerosis

Decreased bone density

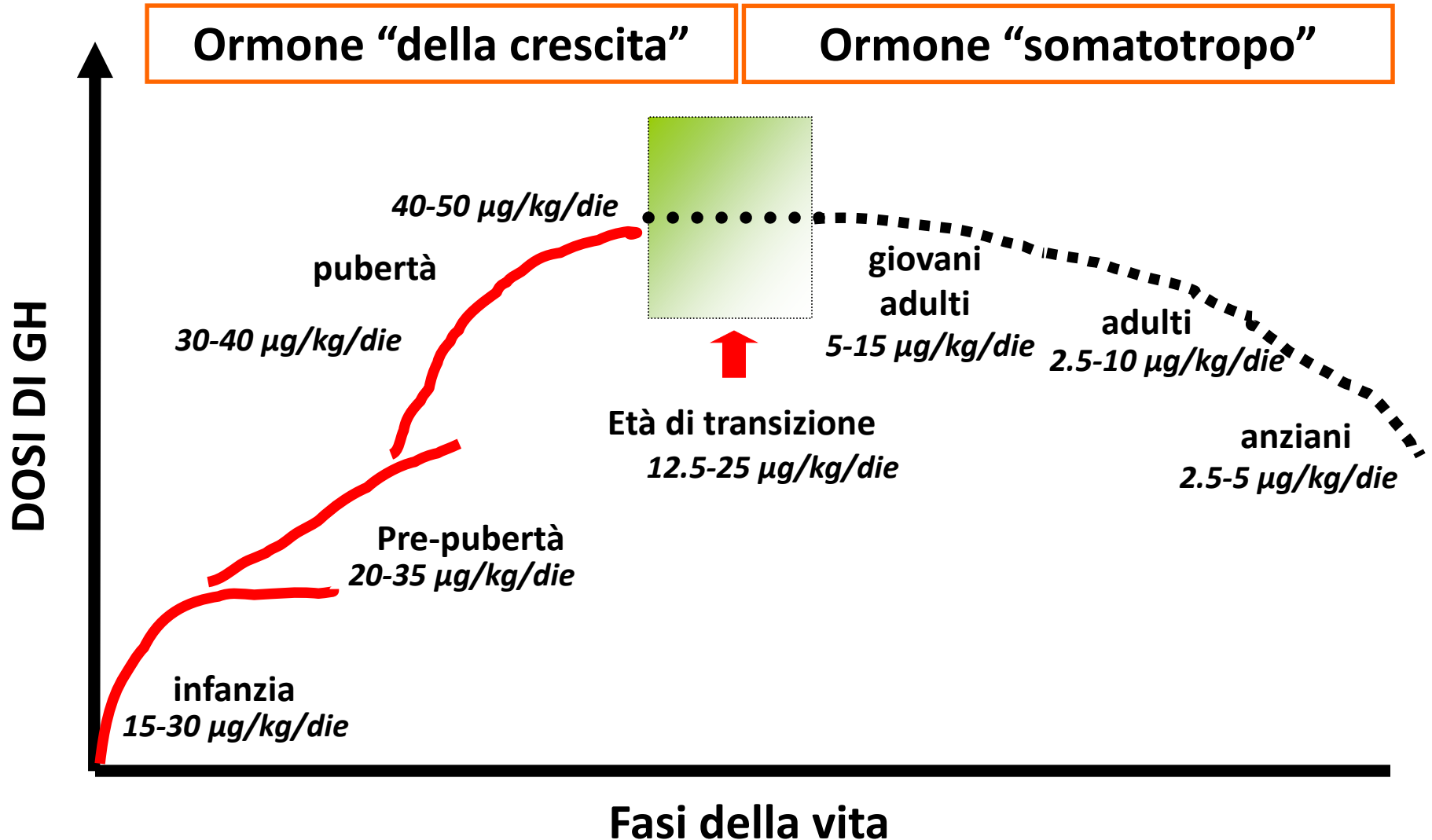
Disturbed renal function

- Reduced glomerular filtration rate
- Reduced renal plasma flow

Lowered basal metabolic rate

Increased insulin
resistance

Terapia con rhGH nelle diverse fasi della vita: dosi sostitutive appropriate



Febbraio 2014

**A supporto della
Attività Valutativa
delle Commissioni
Regionali per il GH:
Dati dalla letteratura
scientifica**

Documento congiunto

Registro Nazionale degli Assuntori
dell'Ormone della Crescita – Istituto
Superiore di Sanità;
Società Italiana di Endocrinologia e
Diabetologia Pediatrica
Società Italiana di Pediatria
Società Italiana di Endocrinologia
Associazione Medici Endocrinologi
Associazione Culturale Pediatri

BSI (Bassa Statura Idiopatica)

statura ≤ -3 SDS

peso e lunghezza neonatali $\geq 10^{\circ}$ centile

normali proporzioni corporee

età ossea ≤ 1 anno

statura corretta per età ossea \leq target

velocità di crescita $\leq 10^{\circ}$ centile

età cronologica:

≤ 7 anni per le femmine

e ≤ 8 anni ne maschio

DISPLASIE SCHELETRICHE (esclusa

acondroplasia, pseudoacondroplasia,

displasie spondilo-epifisarie, sindrome

3 M ed altre condizioni

SINDROMI GENETICHE (escluse sindromi

con rischio oncologico, con grave

compromissione della vita relazionale e

ritardo mentale)

OSSERVATORIO PERMANENTE
SUI GIOVANI E L'ALCOOL®



Società Italiana di Medicina
dell' Adolescenza



Alcohol en la Adolescencia. Investigación en cinco ciudades capitales.

“III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD INTEGRAL D'ADOLESCENTE” -

LIMA 27 DE FEBRERO DEL 2015

***Piernicola Garofalo UOC Endocrinologia -Palermo
Presidente Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza***

Nota metodologica

L'indagine è stata realizzata mediante somministrazione di un questionario di 15 domande a risposte chiuse, ad un campione di **1180 studenti (609 femmine – 556 maschi)** frequentanti la classe terza media inferiore, selezionato nelle città di **Roma, Milano, Napoli, Torino e Palermo.**

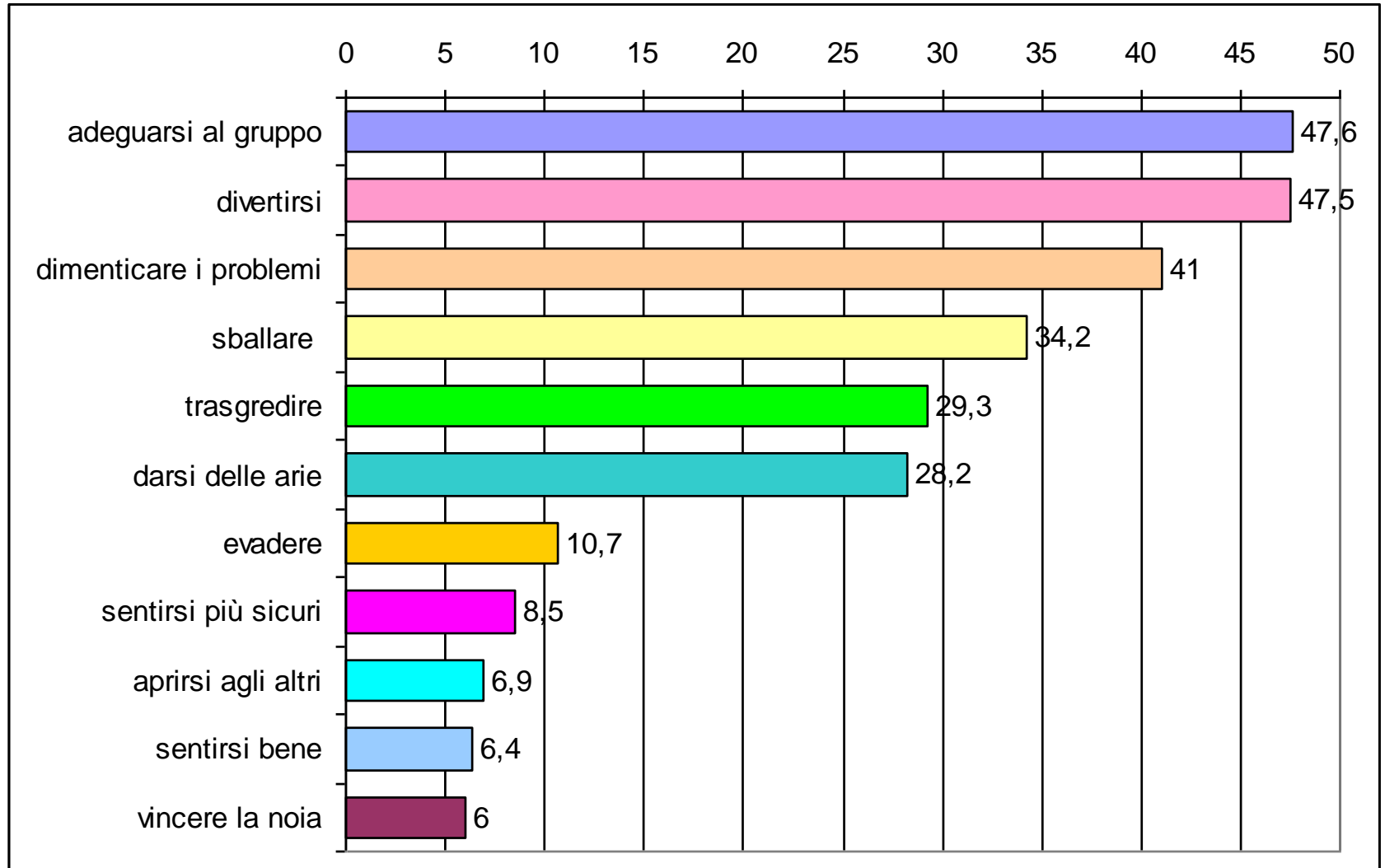
I questionari sono stati somministrati a scuola, durante l'orario di lezione, alla presenza dell'insegnante e/o di un intervistatore, tra i mesi di gennaio e maggio 2014.

Consulenza scientifica e metodologica: Prof. Carlo Buzzi
Dipartimento di Sociologia Università di Trento

Differenze tra i generi

	maschi	femmine
Bevitore abituale	21,9%	14,4%
Mi sono ubriacato almeno una volta	17,1%	13,5%
Cercavo l'esperienza	34,6%	24,8%
Mi sono ubriacato più di una volta	8,6%	7,0%

Perché si beve



Il “messaggio” familiare

Mai bere sostanze alcoliche a prescindere dall'età, perché fanno male	27,2%
Mai bere sostanze alcoliche da bambini o adolescenti, perché fanno male	28,5%
Bere sostanze alcoliche non fa male purché si faccia sempre con moderazione	31,7%
Altro	8,9%

La comunicazione in famiglia

I tuoi genitori parlano con te del consumo di bevande alcoliche?

	tot	maschi	femmine
Mai	28,6	30,0	27,3
Raramente, occasionalmente	54,6	52,3	56,7
Spesso, frequentemente	15,8	16,7	15,1



Adolescenza; “alimenti” per crescere

- Indagine conoscitiva -

Risultati

Con il Patrocinio di



MILANO 2015

NUTRIRE IL PIANETA
ENERGIA PER LA VITA

Il Mondo dei Giovani

Piernicola Garofalo

Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza

UOC Endocrinologia AOOR "Villa Sofia-Cervello" Palermo

Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero

Brescia - Sabato 5 Aprile 2014

La mia Milano

Tre desideri per te stesso

	media	superiori	maschi	femmine
Avere più libertà	43,2	44,2	44,3	43,5
Avere il ragazzo/la ragazza	36,8	33,4	35,4	36,7
Essere più bravo/a a scuola	32,2	30,6	33,8	30,3
Avere più soldi a mia disposizione	30,6	36,0	40,7	24,3
Avere più fiducia in me	26,4	40,1	17,8	38,8
Essere più bello/bella	19,8	25,1	12,1	28,2
Litigare meno con i miei genitori	17,3	8,2	16,2	20,0
Avere più amici/amiche	15,8	11,6	14,6	15
Non essere più considerato un bambino/bambina	14,6	14,3	13,1	15,9
Avere più fiducia da parte dei miei genitori	14,1	14,3	14,3	14,0
Essere più apprezzato dagli amici	9,0	6,8	9,6	7,6
Essere più apprezzato dagli insegnanti	8,8	2,1	10,2	5,1
Avere un fratello/sorella	7,7	5,5	7,0	7,4
Essere figlio unico	4,2	2,1	4,4	3,2
Essere più apprezzato dai genitori	3,0	4,1	2,9	3,4

La mia Milano

* *Cos'è più importante nella vita?*

	medie	superiori	maschi	femmine
Essere ricco	10,1	13,6	14,3	7,9
Essere libero	80,2	72,8	72,3	85,5
Essere potente	7,1	8,2	9,2	5,8

La mia Milano

Tre desideri per Milano

	media	superiori	maschi	femmine
Meno inquinamento	51,0	36,1	41,1	46,4
Possibilità di uscire di casa, anche di sera, senza pericoli	44,7	59,8	36,9	57,0
Più opportunità di lavoro	39,2	49,7	39,1	43,3
Meno delinquenza	29,9	37,4	25,1	36,6
Più parchi e giardini	21,0	14,3	19,5	19,8
Più impianti sportivi disponibili per gli adolescenti	17,4	8,2	25,2	7,1
Più piste ciclabili	11,0	2,8	12,7	6,3
Più spazi liberi all'aperto per giocare	10,6	3,4	13,3	5,5
Meno traffico	10,5	8,9	13	7,7
Mezzi pubblici più efficienti	8,7	20,4	12,4	10,3
Più spazi di aggregazione per adolescenti	8,6	14,9	6,4	13,2
Costo della vita minore	8,1	25,9	22,0	20,1
Più pulizia	7,3	10,2	14,3	15,8
Più attività organizzate dal Comune per gli adolescenti	5,1	2,1	2,8	5,8
Possibilità di giocare nel cortile di casa	2,6	-	3,2	1,1

La mia Milano

Da grande ti piacerebbe continuare a vivere a Milano?

	medie	superiori	maschi	femmine
Si	42,5	29,3	45,2	35,1
No, vorrei andare a vivere in un'altra città italiana	11,5	13,6	11,1	12,7
No, vorrei andare a vivere all'estero	43,8	55,8	40,1	51,5

La mia Milano

Cosa pensi del tuo futuro lavorativo?

	media	superiori	maschi	femmine
Sono sicuro che troverò facilmente lavoro	32,2	16,3	31,2	26,9
Temo non sarà facile trovare un lavoro	64,7	82,3	63,7	72,3

La mia Milano

⊕ Se potessi scegliere tra quelli di seguito indicati, in quale ambito/settore ti piacerebbe lavorare?

	medie	superiori	maschi	femmine
Commercio	7,7	8,2	9,6	6,3
Industria	2,4	4,1	4,1	1,6
Artigianato	1,1	0,7	1,3	0,8
Moda	8,1	9,9	0,6	16,1
Insegnamento/ricerca	4,8	2,7	3,2	5,3
Politica	2,0	0,7	2,5	1,1
Professioni (avvocato, medico, ingegnere, magistrato ecc...)	35,3	29,9	29,9	37,7
Forze dell'ordine/esercito	5,1	2,7	6,7	2,9
Giornalismo	3,3	10,2	2,2	6,9
Sport	20,0	13,6	31,8	7,7
Spettacolo	7,1	11,6	3,5	11,9

La mia Milano

Credi che la città in cui si vive possa condizionare le abitudini di vita di un adolescente?

	medie	superiori	maschi	femmine
Si	76,7	85,7	74,8	81,8
No	20,1	12,2	20,4	16,9

anno 2012 – 2013



Con il Patrocinio di:

Ministro per la Cooperazione internazionale e l'Integrazione

Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale

Indagine nazionale

“Adolescenti e socialità”

AMICIZIA

Quanti amici hai?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Pochi	12,7	11,8	13,6
Molti	85,5	86,3	84,7

Dove hai conosciuto gli amici che frequenti normalmente

	Tot Naz	Maschi	Femmine
A scuola	95,5	95,2	95,9
Palazzo/quartiere dove abito	45,3	47,8	43
Attraverso Internet	31,1	27,4	43,7
Praticando sport	70,9	78,4	63,5
Oratorio /altri luoghi di aggregazione	42,1	44	40,3
Sono figli di amici dei miei genitori	57,1	54,8	59,4

AMICIZIA

Quando esci con gli amici cosa ti capita più spesso?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Di vedermi con un solo amico	9,2	9,0	9,4
Di vedermi con un gruppo ristretto di 2/3 amici	50,0	50,0	50,0
Di vedermi con un gruppo numeroso di amici	39,8	40,5	39,2

Ti capita di fare delle cose che non ti vanno per adeguarti a quello che fa il tuo gruppo di amici?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Spesso	3,3	4,2	5,1
Qualche volta	48,6	48,3	48,9
Mai	47,4	45,2	46,3

Ti capita di sentirti a disagio quando sei insieme agli amici?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Spesso	2,8	2,3	3,3
Qualche volta	28,8	25,6	31,9
Mai	68,1	71,9	64,4

Adolescenti e socialità 2012-2013

AMICIZIA

Fai confronti fra il tuo aspetto e quello degli altri amici?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Spesso	11,7	6,1	17,1
Qualche volta	40,7	36,4	45
Mai	46,9	57,2	37

**Quanto è rischioso, secondo te, compiere le seguenti azioni?
(Risposte. poco o per nulla rischioso)**

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Guidare il motorino senza casco	10,1	13,9	6,2
Guidare il motorino o la bici in modo spericolato	12,7	17,6	8,0
Guidare la macchina o la moto senza patente	8,2	11,4	5,1
Non allacciare le cinture di sicurezza in auto	26,5	31,2	22,0
Guidare (auto, moto, motorino...) dopo aver bevuto alcol	3,2	4,7	1,9
Bere vino	53,6	53,6	53,6
Bere birra	53,3	53,8	52,7
Bere liquori	33,5	31,8	35,1
Bere bevande a basso contenuto alcolico (es. alcolpops)	69,0	70,5	67,6
Ubriacarsi	9,2	10,9	7,4
Fumare sigarette	21,0	22,1	19,9
Fumare "canne"	8,0	9,8	6,0
Assumere cocaina	2,3	3,2	1,4
Assumere altre droghe (extasy, crac, eroina...)	2,4	3,8	1,1
Fare a botte	21,5	28,4	14,8
Provocare qualcuno	31,0	36,0	26,1
Fare "stalking" (molestare una persona)	5,8	7,1	4,3
Uscire da soli la sera tardi	35,2	45,5	25,1
Vestirsi in modo provocante	32,9	43,3	22,8
Prendere farmaci senza l'indicazione del medico	13,5	14,3	12,6
Prendere integratori per migliorare le prestazioni atletiche	21,3	24,6	18,3
Fare un piercing	69,0	63,6	74,2
Fare un tatuaggio	67,5	67,2	67,8
Avere rapporti sessuali non protetti	12,2	18,6	6,0
Avere rapporti sessuali prima di 14 anni	19,8	29,4	10,3
Rubare oggetti in un negozio	7,5	9,4	5,7
Rubare oggetti in un grande magazzino	6,7	8,7	4,8
Non pagare il biglietto sui mezzi pubblici	29,4	33,6	25,4
Fare i graffiti sui muri	36,3	36,1	36,4
Danneggiare oggetti in luoghi pubblici	15,6	14,7	16,4
Sporcare luoghi pubblici	29,4	33,1	25,7

RISCHIO

Ti capita di compiere azioni (quelle indicate o altre) che consideri rischiose?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
si	48,6	58,1	39,2
(spesso)	8,8	12,1	5,4

Qual è la ragione principale per cui lo fai?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Senza volerlo, mi rendo conto dopo del rischio	55,6	52,1	60,8
Mi diverte a fare cose rischiose	23,5	25,5	20,6
Maggiore considerazione/rispetto all'interno del gruppo	4,8	5,4	4,0
Interessante agli occhi della mia ragazza/mio ragazzo	1,5	1,5	1,5
Per attirare le ragazze/i ragazzi	3,3	3,5	3,1
Per sentirmi "grande"	2,4	1,8	3,3

Adolescenti e socialità 2012-2013

INTERNET

Quante ore al giorno passi, in media, in Internet?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Meno di 1	35,3	37,0	33,7
Da 1 a 3	45,2	44,9	45,6
Più di 3	18,3	16,5	20,2

Hai il tuo profilo su Facebook?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
si	77,9	79,8	76,0
No	12,9	12,4	13,4
No ma voglio farlo	7,5	5,5	9,5
Non conosco FB	0,3	0,3	0,3

Hai mai messo su YouTube (da solo o con i tuoi amici) dei filmati fatti da te (o dai tuoi amici)

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Si	19,7	30,0	9,6
Non conosco YT	0,3	0,3	0,3

Adolescenti e socialità 2012-2013

INTERNET

Hai mai inviato in Internet o pubblicato sul tuo blog o su Facebook una tua foto "provocante"?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Si	16,8	14,9	18,7

Conosci qualche amico/amica che l'ha fatto?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Si	54,9	55,6	54,2

Quanto consideri rischiosi i seguenti comportamenti legati all'uso di Internet, nei confronti di un interlocutore CHE NON CONOSCI PERSONALMENTE? (Risposte "poco o per nulla rischioso")

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Scambiarsi il numero di telefono	33,4	40,2	26,7
Inviare una propria fotografia	33,3	40,4	26,3
Dargli l'amicizia su Facebook	55,7	59,3	52,3
Dirgli in che città vivi	39,7	45,7	33,9
Dirgli qual è la scuola che frequenti	32,1	38,8	25,5
Dirgli dove abiti	12,4	15,8	9,0
Farti vedere in webcam	19,8	24,9	14,7
Accettare un incontro insieme ad altri amici	26,1	29,8	22,5
Accettare un incontro da soli	10,1	15,5	4,9
Anche solo chattare se l'interlocutore è un adulto	20,9	29,2	12,7

Adolescenti e socialità 2012-2013

INTERNET

Indipendentemente dal considerarlo rischioso o meno, hai mai fatto una delle seguenti cose, Internet, con una interlocutore CHE NON CONOSCI PERSONALMENTE? (Risposte 1 o più volte)

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Scambiarsi il numero di telefono	29,0	29,5	28,4
Inviare una propria fotografia	18,4	14,5	22,2
Dargli l'amicizia su Facebook	59,7	60,6	58,7
Dirgli in che città vivi	31,3	33,1	29,4
Dirgli qual è la scuola che frequenti	21,9	23,6	20,2
Farti vedere in webcam	12,2	14,6	9,9
Accettare un incontro insieme ad altri amici	20,2	21,5	18,7
Accettare un incontro da soli	9,1	11,8	6,4
Chattare con un adulto che non conosco	14,4	12,6	16,3

Adolescenti e socialità 2012-2013

SPORT

Nello sport quanto è importante vincere?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Per niente, basta divertirsi	29,0	21,2	36,7
Poco	15,2	13,1	17,3
Abbastanza	29,6	30,9	28,2
Molto	16,5	20,3	12,9
Moltissimo, è la cosa più importante	8,3	13,0	3,7

Hai mai subito un infortunio praticando sport?

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Mai	36,5	27,2	45,7
Una volta	34,7	34,8	34,6
Più di una volta	26,6	36,2	17,1

SPORT

Secondo te è accettabile prendere qualche integratore o qualche medicinale per migliorare le proprie prestazioni sportive? (1 sola risposta)

	Tot Naz	Maschi	Femmine
Si	5,3	7,3	3,3
Si, ma in situazioni particolari (gare importanti, ecc..)	15,3	15,3	15,3

L'adolescentologo è un medico del tutto particolare, abile nelle cure, sensibile nell'ascolto, pronto nell'intervento...

...un mix di competenze e vocazione, di abilità professionali e umane, di idoneità alla comunicazione nella sua duplice componente di ascolto e di efficace interazione verbale.

Nicola Garofalo
"Impariamo a guardarli"

*Presidente del Comité Científico
Técnica*

Nacional dell'ASKIS Onlus

El Dr. Garofalo Piernicola

Sitio Web: www.klinefelteraskis.it

Facebook:

garofalo.piernicola@gmail.com



Eventos tuvieron lugar en Palermo en el año duemilaquindici



SITO : www.medicinadelladolescenza.com



CERCA



HOME

CONSIGLIO DIRETTIVO

CONGRESSO

CONTATTI

LINKS

NEWS

R.I.M.A.

SUPPLEMENTI R.I.M.A.

FOLIA



RICHIESTA PATROCINIO

Publicato il 30 gennaio 2014



MODULO PRIMA ISCRIZIONE O RINNOVO ANNUALE

Publicato il 20 gennaio 2014

Email: info@medicinadelladolescenza.com

Rivista Italiana di dell' **MEDICINA** Adolescenza

Indexed in
EMBASE/Compendex/Geobase/SCOPUS

Periodico quadrimestrale - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) - Art. 1, comma 1 DCB Milano

General principles of good transition care: a short review of the literature

Vincenzo De Sanctis, Ashraf T. Soliman, Nada A. Soliman, Heba Elsedfy, Rania Elalaily, Piernicola Garofalo, Mohamed Yassin, Praveen Sobti, Saif A H Al Yaarubi, Shahina Daar, Bernadette Fiscina, Mohamed El Kholy, on behalf of the International Network of Clinicians for Endocrinopathies in Thalassemia and Adolescent Medicine (ICET-A)

Le strategie e le misure di efficacia per sviluppare un efficace processo di transizione del soggetto in età adolescenziale

Claudia Piona, Paolo Caverzere, Sarah Dal Ben, Grazia Morandi, Franco Antoniazzi, Roberto Castello, Rossella Gaudino

Medical care and transition phase of thalassemia in different countries: the ICET-A experience

Vincenzo De Sanctis, Ashraf T. Soliman, Nada A. Soliman, Heba Elsedfy, Rania Elalaily, Piernicola Garofalo, Bernadette Fiscina, Mohamed El Kholy

La transizione nel deficit dell'ormone della crescita

Gabriella Pozzobon, Roberta Pajno, Dario Gallo

Transizione e ipogonadismo

Rossella Gaudino

La transizione nei disturbi del comportamento alimentare

Simonetta Marucci

ORGANO UFFICIALE

sima
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DELL'ADOLESCENZA

**SCRIPTA
MANENT**
EDIZIONI

XVIII Congresso Nazionale SIMA

Pisa

25 - 26 Novembre 2016



SAVE the DATE

simas 
Società Italiana per la Misurazione e l'Analisi