Tab. 7 – Età 11-18 anni [1]: raccomandazioni per la presa in carico della Sindrome di Williams nell'adolescenza. Le frecce scure e chiare indicano le raccomandazioni suggerite rispettivamente in presenza di una condizione normale o patologica

Test/Screening raccomandati	Raccomandazioni per la presa in carico clinica
Creatinina serica	Eseguire il test ogni 2-4 anni
	Cercare eventuali infezioni, escludere lesioni ostruttive, eseguire test di funzionalità renale, inviare dal nefrologo
Rapporto Ca serico e urinario/creatinina	Eseguire l'analisi se il paziente è sintomatico per l'ipercalcemia
	Se l'analisi è patologica, effettuare accertamenti e trattare
Test di funzionalità tiroidea	Eseguire test se il paziente è sintomatico
arolded	Misurare i livelli di TST; se sono elevati prendere in considerazione la scintigrafia tiroidea. Considerare la possibilità di inviare il paziente da un endocrinologo per il trattamento con L-Tiroxina se ha un ipotiroidismo o un progressivo deterioramento della funzione
	tiroidea
Screening renale	Ecografia renale e vescicale alla pubertà e in seguito ogni 5 anni oppure se diventa sintomatico
	Inviare da un nefrologo ed eseguire uno screening ogni 6 mesi
Screening per l'ipertensione	Monitorizzare una volta l'anno la pressione arteriosa agli arti superiori e all'arto inferiore sinistro
	In presenza di una stenosi dell'arteria renale, indirizzare dal nefrologo; può essere necessaria la correzione chirurgica; l'angioplastica non è raccomandata, data la presenza di una elastinopatia In caso di ipertensione essenziale utilizzare per il trattamento
	medico, dopo avere escluso una stenosi dell'arteria renale, farmaci che bloccano i canali del calcio
Valutazione gastrointestinale	Verificare annualmente la funzione intestinale
	Trattare la stitichezza e valutare la possibilità di indagare la diverticolosi

Tab. 8 – Età 11-18 anni [2]: raccomandazioni per la presa in carico della Sindrome di Williams nell'adolescenza. Le frecce scure e chiare indicano le raccomandazioni suggerite rispettivamente in presenza di una condizione normale o patologica

Test/Screening raccomandati	Raccomandazioni per la presa in carico clinica
Screening per la malattia celiaca	Solo se il paziente è sintomatico
Crescita e salute sessuale	Valutare la colonna per la cifoscoliosi alla pubertà e, se indicat inviare all'ortopedico ed eseguire radiografie. Valutare il peso annualmente ed evitare eccessivi aumenti ponderali Affrontare il tema della contraccezione con professionisti specializzati
	Prendere in considerazione il trattamento con GnRH per la pubertà precoce
Screening audiologico	A 11-18 anni effettuare lo screening per l'iperacusia e la sordita alle alte frequenze
	In presenza di iperacusia avviare un programma di desensibilizzazione (protezioni se necessarie)
Screening odontoiatrico	Assicurarsi che il paziente effettui un programma di igiene oral preventiva È necessario un follow-up e un controllo regolare da parte del dentista di famiglia
	Inviare per un consulto da un odontoiatra pediatra per la gestione multidisciplinare delle malocclusioni, delle agenesie o di altre anomalie dei denti
Valutazione multidisciplinare dello sviluppo	Devono essere coinvolti gli specialisti. Effettuare valutazioni longitudinali e fornire supporti allo sviluppo cognitivo e all'apprendimento, definire le specifiche necessità educative
Comportamento e salute mentale	Fornire alla famiglia supporto per la gestione del comportamento. Favorire l'accesso ai programmi di valorizzazione delle capacità individuali e per lo sviluppo dell'autosufficienza e la gestione delle attività quotidiane

Nel caso di un'anestesia, se non sono presenti problemi cardiaci, è sufficiente una valutazione cardiologica nei 12 mesi precedenti l'anestesia generale. Si deve eseguire un esame clinico 1-2 settimane prima dell'intervento chirurgico, per valutare il quadro cardiologico, le vie aeree, le articolazioni, i reni e lo stato emotivo.