



**Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Forlì-Cesena**

Consiglio Direttivo:

Presidente:

Dott. Gaudio Michele

Vice Presidente:

Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Segretario:

Dott.ssa Contri Morena

Tesoriere:

Dott. Balistreri Fabio

Consiglieri:

Dott. Amadei Enrico Maria

Dott. Castellani Umberto

Dott. Castellini Angelo

Prof. Ercolani Giorgio

Dott.ssa Gunelli Roberta

Dott. Lucchi Leonardo

Dott. Paganelli Paolo

Dott.ssa Pasini Veronica

Dott.ssa Prati Annalisa

Dott. Ragazzini Marco

Dott. Raspini Mario

Dott. Simoni Claudio

Dott. Vergoni Gilberto

Commissione Albo

Odontoiatri:

Presidente:

Dott. Paganelli Paolo

Vice Presidente:

Dott. Raspini Mario

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea

Dott. D'Arcangelo Domenico

Dott.ssa Zanetti Daniela

Notiziario n. 2
OMCeO Forlì-Cesena

ORARI SEGRETERIA ORDINE

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00
pomeriggio: martedì e giovedì ore 15.30 - 18.30
SABATO CHIUSO

CONTATTI

tel. 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

email: info@ordinemedicifc.it segreteria.fc@pec.omceo.it

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente Revisori:

Rag. A.M. Alessandri Giunchi

Revisori:

Dott. Fabbroni Giovanni
Dott.ssa Possanzini Paola

Revisore supplente:

Dott.ssa Vicchi Melania

**Commissione
Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:

Dott. Amadei Enrico Maria

Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Olivetti Maria Elena
Dott.ssa Pieri Federica
Dott. Simoni Claudio
Dott.ssa Sirri Sabrina
Dott.ssa Vaienti Francesca
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione Ambiente e
Salute**

Coordinatore:

Dott. Timoncini Giuseppe

Dott. Bartolini Federico
Dott. Calpona Sebastiano
Dott.ssa Conti Elena
Dott. Marcatelli Marco
Dott. Milandri Massimo
Dott. Pascucci Gian Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Ruffilli Corrado

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:

Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Dott. Fabbroni Giovanni
Dott. Lucchi Leonardo

**BIBLIOTECA DELL'ORDINE:
CONSEGNATE UNA COPIA DELLE VOSTRE
PUBBLICAZIONI**

Il Gruppo Culturale dell'Ordine dei Medici, nel suo intento istituzionale di promuovere la dimensione culturale della nostra professione, invita i colleghi che hanno già pubblicato libri di farne pervenire almeno una copia alla segreteria dell'Ordine per poter attivare una sorta di biblioteca interna ad uso e consumo di ognuno di noi.

Dott. Michele Gaudio, Presidente OMCeO FC

Dott. Omero Giorgi, Coordinatore Gruppo Culturale OMCeO FC

ENPAM: SERVIZIO DI VIDEO CONSULENZA

L'Enpam ha lanciato un servizio di video-consulenza previdenziale dedicato ai suoi iscritti. La Fondazione mette a disposizione un nuovo strumento audio-video attraverso cui rivolgere direttamente ai funzionari dell'Ente domande specifiche o richieste di chiarimenti. Grazie alla videoconferenza, ogni iscritto avrà la possibilità di trovarsi faccia a faccia con il suo consulente previdenziale semplicemente recandosi nella sede del suo Ordine nella data e all'ora stabilita.

Al momento della prenotazione da fare presso il proprio Ordine, è consigliabile che l'iscritto precisi l'argomento dei chiarimenti richiesti. Questo permetterà ai funzionari dell'Enpam di arrivare in videoconferenza preparati nel miglior modo possibile sulla posizione del medico o dell'odontoiatra che incontreranno.

IL SERVIZIO È DISPONIBILE SOLO SU PRENOTAZIONE.

**APP DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI FORLÌ-CESENA**

È scaricabile sia su piattaforma Android che IOS la nostra nuova APP.

Oltre a replicare gran parte delle informazioni contenute nel sito, consente di raggiungere direttamente i nostri colleghi con un sistema di notifiche PUSH attivabili per argomento nelle impostazioni dell'applicazione.

Un ulteriore potente strumento per arrivare ai nostri iscritti informazioni su eventi, ECM, annunci, avvisi, bandi di concorso, NEWS, Corsi FAD ed ovviamente anche il nostro notiziario e bollettino.

**CONVENZIONI STIPULATE DALL'ORDINE
CON ESERCIZI COMMERCIALI**

Si comunica che l'Ordine sta stipulando diverse convenzioni con esercizi commerciali della Provincia. Dietro presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine saranno praticati agevolazioni e sconti come indicato. Per vedere gli esercizi già convenzionati [cliccare qui](#)

Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore

Coordinatore:
Dott. Maltoni Marco Cesare

Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Calli Morena
Dott. Castellini Angelo
Dott. Musetti Giovanni
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott.ssa Pittureri Cristina
Dott.ssa Raffaele Carmela
Gerarda Luana
Dott. Stella Marcello
Dott.ssa Ricci Marianna
Dott.ssa Venturi Valentina

Commissione ENPAM per accertamenti di Invalidità

Presidente:
Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero
Dott. Verità Giancarlo

Commissione Giovani Medici

Coordinatore:
Dott. Pieri Jacopo

Dott. Biserni Giovanni
Battista
Dott.ssa Casadei Laura
Dott. Ceccaroni Luigi
Dott. Gobbi Riccardo
Dott.ssa Moschini Selene
Dott.ssa Olivetti Maria Elena
Dott.ssa Semprini Michela

Commissione Medicina Estetica

Dott.ssa Bianchi Elisabetta
Dott. Lucchi Leonardo
Dott.ssa Prati Annalisa
Dott. Vergoni Gilberto
Dott.ssa Zanetti Daniela

Corsi Ordine

Gestione della tossicità da immunoterapia nel paziente oncologico

Forlì, 27 gennaio 2022
Sala conferenze Ordine
[continua](#)

Patrocini Ordine

Pictures
modulo 2. endoluminal
Forlì, 17 e 18 febbraio 2022
[continua](#)

NOTIZIARIO SPECIALE NON COVID

Ancora una volta, e proprio per le feste di fine anno, siamo tutti stati travolti da una ennesima emergenza Covid, ma tutte le altre patologie non si sono fermate. Questa settimana, quindi, abbiamo voluto raccogliere in un'unica pubblicazione tutte le notizie e gli aggiornamenti curiosi, non dedicati al coronavirus che abbiamo trovato sulle pubblicazioni mediche negli ultimi mesi, e che sono ugualmente importanti per la nostra professione

Nomofobia, il panico di stare senza cellulare

(da MSD Salute) 'Lontano dagli occhi, lontano dal cuore'. Un detto che, forse, potrà valere tra fidanzati ma certamente non per chi ha un rapporto quasi morboso con il proprio smartphone. Uno studio condotto in Portogallo, ha preso in considerazione quelle persone che hanno un vero e proprio sentimento di panico quando sono lontane dal loro cellulare. La colpa, secondo i ricercatori, non è solo legata alla dipendenza tecnologica che ognuno di noi ormai ha – più o meno consapevolmente – ma ad un sentimento di inadeguatezza e inferiorità della personalità.

Essere uomini o donne non fa differenza. Lo studio pubblicato sull'ultimo numero della rivista Computers in Human Behaviour Reports, ha rilevato che il genere non ha alcuna incidenza sul fatto che le persone si sentano apprensive o ansiose senza i loro telefoni. Ma le persone che si sentono in questo modo tendono ad essere più ansiose e ossessivo-compulsive nella loro vita quotidiana rispetto ad altre persone.

«Abbiamo coniato il termine di nomofobia, quella paura, quella sensazione di panico, di 'oh, no, ho lasciato il telefono a casa» ha detto Ana-Paula Correia, uno degli autori dello studio, professore associato nel dipartimento di studi educativi presso l'Ohio State University e direttore del Center on Education and Training for Employment dell'Ohio State.

I ricercatori hanno scoperto che più i partecipanti utilizzavano il proprio smartphone ogni giorno, maggiore era lo stress che riferivano di provare senza il telefono ma hanno anche scoperto che più i partecipanti hanno ottenuto punteggi per l'ossessione compulsiva, più temevano di essere senza il loro telefono. L'ossessione compulsiva è stata misurata chiedendo ai partecipanti di valutare quanto sentivano di dover "controllare e ricontrollare quello che fai" e domande simili. I risultati dello studio suggeriscono, quindi, che le persone in tensione potrebbero vedere i loro telefoni come uno strumento di gestione dello stress.

«C'è una differenza tra il normale utilizzo dello smartphone che avvantaggia la vita di una

Commissione per le Medicine Non Convenzionali

Dott. Bravi Matteo
Dott. La Torre Natale
Dott. Milandri massimo
Dott.ssa Piastrelloni
Margherita
Dott. Selli Arrigo

Commissione Pubblicità Sanitaria

Coordinatore:
Dott. Paganelli Paolo

Dott. Di Lauro Maurizio
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Zanetti Daniela

Commissione Rapporti con l'Università

Coordinatore:
Prof. Ercolani Giorgio

Dott. Agnoletti Vanni
Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Contri Morena
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Pascucci Gian Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Zaccaroni Alberto

Osservatorio Pari Opportunità e Medicina di Genere

Coordinatrice:
Dott.ssa Possanzini Paola

Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott.ssa Prati Annalisa
Dott.ssa Sammaciccia
Angelina
Dott.ssa Zanetti Daniela

Gruppo Culturale

Coordinatore:
Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni Ferdinando
Dott. Giovannini Gabriele
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Mazzoni Edmondo
Dott. Milandri Massimo
Dott. Vergoni Gilberto

persona - ad esempio, chat, video con gli amici quando non è possibile stare insieme di persona o utilizzarlo per lavoro - e l'uso dello smartphone che interferisce con la vita di una persona. Questo tipo di comportamento è più probabile che causi ansia quando siamo lontani dai nostri telefoni. E non si tratta solo di telefonare. Le persone lo usano per altre attività, inclusi i social media, connettersi, sapere cosa sta succedendo con i loro influencer dei social media. Quindi stare lontano dal telefono o dal telefono con una batteria scarica può in qualche modo recidere quella connessione e lasciare alcune persone con sentimenti di agitazione» conclude Correia.

Tumori, una 'scatola magica' per scoprirli, IEO scrive linee guida

(da Adnkronos Salute) - Umberto Veronesi la chiamava "scatola magica": una macchina capace di scansionare in pochi minuti l'intero corpo umano, per uno screening total body in grado di rivoluzionare la diagnosi del cancro. Un sogno più vicino alla realtà anche grazie agli esperti dell'Irccs fondato a Milano dall'oncologo scomparso nel 2016: il 'suo' leo ha infatti coordinato il gruppo di big internazionali che ha messo a punto le prime linee guida per l'utilizzo della Risonanza magnetica Whole Body Diffusion (Dwb). Le 'istruzioni per l'uso' si chiamano Onco-Rads (Oncologically Relevant Findings Reporting and Data System) e sono pubblicate su 'Radiology'.

"Onco-Rads è una pietra miliare per la diffusione della Risonanza magnetica Dwb, perché le raccomandazioni per l'utilizzo e i criteri comuni di interpretazione delle immagini sono garanzia di qualità e di affidabilità per i pazienti", afferma Giuseppe Petralia, primo autore del lavoro, direttore dell'Unità di Imaging di precisione e di Ricerca dell'Istituto europeo di oncologia, nonché uno dei maggiori esperti al mondo di Dwb, riferiscono dall'Istituto di via Ripamonti.

La Dwb per la diagnosi precoce dei tumori - ricordano - è stata sviluppata in pochi centri al mondo tra cui l'leo ed è capace di generare un'unica immagine del corpo per intero, senza usare radiazioni né mezzi di contrasto. Captando la diffusione microscopica delle molecole d'acqua, la tecnica restituisce una 'fotografia' in cui i tessuti ipercellulari sono nettamente più brillanti rispetto a quelli circostanti. Inizialmente è stata utilizzata per pazienti con tumori ad alto rischio di sviluppare metastasi nascoste e asintomatiche, per indirizzare meglio le terapie. Ma per la sua capacità straordinaria di visualizzare lesioni di pochissimi millimetri, spesso non individuabili con le altre tecniche di imaging, si è poi pensato di applicarla anche allo screening delle persone sane.

"I risultati clinici ottenuti con i pazienti, l'assenza assoluta di radiazioni e di mezzo di contrasto e l'assoluta sicurezza dell'esame - spiega Petralia - ci hanno spinto a proporre la Risonanza magnetica Whole Body Diffusion ai soggetti sani per ottenere uno screening dell'intero corpo, con l'obiettivo di individuare per tempo anche tumori come quelli del pancreas, del rene, dell'apparato osseo o linfomi che oggi sfuggono alla prevenzione. Attualmente la tecnica è utilizzata nei principali ospedali oncologici europei e americani per i pazienti oncologici, ma solo in leo è applicata in grandi volumi anche per la diagnosi precoce dei tumori (più di 500 esami l'anno), oltre che sui pazienti oncologici già in cura (più di mille esami l'anno)". La Dwb viene inoltre impiegata quotidianamente in leo quando le indagini convenzionali non sono state conclusive e in tutte le pazienti incinte, che non possono essere studiate con altra tecnologia.

"Con la Risonanza magnetica Dwb e le linee guida per il suo utilizzo abbiamo una nuova chiave d'accesso alla diagnosi precoce e quindi un'arma in più per la lotta contro il cancro - dichiara Roberto Orecchia, direttore scientifico leo - Abbiamo anche uno strumento in più di medicina di precisione, perché più è precoce e accurata la diagnosi, più efficace è la cura e con meno effetti collaterali".

"leo - evidenza lo specialista - è stato pioniere e promotore di questa metodica, perché i risultati che ottiene vanno esattamente nella direzione di tutta la ricerca leo: sviluppare autonomamente o essere incubatore di tutte le innovazioni terapeutiche che non solo curino il cancro con efficacia, ma restituiscano alla quotidianità una persona in grado di attuare il suo progetto di vita".

Microbiota intestinale e malattie cardiache sono due entità interconnesse

(da M.D.Digital) Un numero crescente di studi, clinici e di ricerca di base, suggerisce l'esistenza di una connessione significativa tra le attività del microbiota intestinale e il rischio cardiovascolare. Il microbiota agirebbe, a tale proposito, con meccanismi differenti: ceppi batterici specifici potrebbero per esempio svolgere effetti diretti sull'aterogenesi, o invece modificare, sia in senso potenzialmente aterogeno e sia in senso protettivo, composti naturalmente presenti negli alimenti. Alcune delle interazioni microbiota - rischio cardiovascolare che, alla luce delle evidenze disponibili, si può ritenere godano già di una convincente solidità scientifica sono state esaminate nel corso della XXXVII edizione del congresso "Conoscere e curare il cuore" organizzato a Firenze dalla Fondazione Onlus

“Centro per la Lotta contro l’Infarto”.

Un primo esempio di queste interazioni emerge dal legame, documentato in numerosi studi osservazionali, tra il consumo di carne e di uova e un aumento del rischio cardiovascolare. Questa interpretazione si è tuttavia, di recente, molto indebolita. Una metanalisi del 2015, confermando evidenze già presenti in letteratura, ha infatti sensibilmente ridimensionato il possibile ruolo dei saturi nell’aumentare il rischio cardiovascolare; quanto all’effetto del colesterolo alimentare sulla colesterolemia Ldl, sappiamo da tempo che è modesto, e probabilmente ben poco rilevante in larga parte della popolazione. Va quindi considerato possibile che le carni e le uova favoriscano la formazione di lesioni ateromasiche mediante un processo non collegato al loro effetto sulla colesterolemia. Gli autori di un lavoro ormai classico, a proposito, hanno identificato e caratterizzato un meccanismo metabolico ben definito che, partendo da colina, fosfatidilcolina, o carnitina (presenti in numerosi alimenti di origine animale), porta alla formazione di TriMetilAmina (TMA); la TMA viene quindi ossidata, per via enzimatica, dal fegato, con formazione di TriMetilAmina Ossido (TMAO). La TMAO sarebbe responsabile del danno arterioso: se i suoi livelli ematici sono elevati, infatti, il rischio di eventi cardiovascolari aumenta del 60% circa; tale aumento risulta in ogni caso indipendente dai fattori di rischio cardiovascolare tradizionali. È interessante osservare che la conversione della carnitina, della colina o della lecitina in TMA (che attiva i processi metabolici successivi, prima ricordati) avviene solamente in presenza, a livello intestinale, di ceppi batterici caratterizzati da una specifica dotazione enzimatica. Il ruolo determinante del microbiota in questa sequenza metabolica è documentato chiaramente in modelli sperimentali animali. La somministrazione di carnitina nel topo porta a un rilevante aumento dei livelli plasmatici di TMA e di TMAO; ma il pretrattamento con antibiotici annulla tale aumento, bloccando la conversione della carnitina in TMA. Le implicazioni pratiche di questi risultati sono rilevanti. È intuitivo che, se il meccanismo descritto è quello che spiega il danno vascolare associato al consumo della carne e delle uova, tale danno potrebbe essere controllato anche modificando la composizione del microbiota intestinale. Analogamente, è ipotizzabile che soggetti con una diversa composizione del microbiota stesso, possano reagire in modo diverso all’apporto alimentare di carnitina e di colina (e quindi di carne e di uova), che si trasformerebbero in TMAO nei soggetti che ospitano nel loro intestino i ceppi batterici rilevanti al proposito, mentre in altri soggetti (privi di tali ceppi nella flora intestinale) tale conversione potrebbe non aver luogo. Se questo scenario venisse confermato, modificare la dieta, o invece intervenire sul microbiota, e quindi sulle modificazioni metaboliche indotte dal microbiota stesso su componenti della dieta, diventerebbero procedure alternative, o complementari, da valutare attentamente nei loro effetti complessivi sul rischio cardiovascolare. Trasferire questi concetti generali alle raccomandazioni operative è tuttavia complesso, e probabilmente per ora prematuro. La variabilità delle risposte individuali (in termini di produzione di TMAO dopo un carico di uova) è per esempio molto elevata; non conosciamo, allo stesso modo, quali specie o ceppi del microbiota giochino un ruolo essenziale in queste sequenze metaboliche, e nemmeno siamo in grado di influenzare, mediante meccanismi di competizione tra le varie specie batteriche, la capacità complessiva del microbiota stesso di produrre TMA. Ma è ragionevole pensare che, in tempi più o meno brevi, potremo conoscere e forse influenzare questi processi: modificando così in modo marcato - se i presupposti si riveleranno esatti - la relazione tra alcuni importanti componenti della dieta e la salute. È interessante rilevare che la TMAO possiederebbe anche uno specifico effetto pro-infiammatorio, che risulterebbe rilevante nel determinare il suo contributo al rischio cardiovascolare. Uno stato di micro-infiammazione cronica, che in genere può essere identificato da un modesto ma stabile aumento dei livelli plasmatici della proteina C reattiva (PCR), si associa infatti regolarmente, negli studi prospettici, a un aumentato rischio di sviluppo delle patologie cardiovascolari nel tempo. Recentemente, si è evidenziato che alcuni composti di sintesi batterica (gli acidi grassi a corta catena, o SCFA), sono dotati di un’interessante azione antinfiammatoria. Il microbiota intestinale produce questi composti soprattutto a partire dalle fibre fermentescibili (come le pectine, i beta-glucani, la gomma di guar, l’inulina ed i fosfo-oligosaccaridi), contenute essenzialmente nella frutta, nella verdura, nei cereali integrali. In generale, gli SCFA (e soprattutto il butirrato) sembrano inibire l’attivazione del fattore nucleare NF-kB e l’attività delle Istone-Deacetilasi (HDAC), due meccanismi che agiscono su processi biochimici che sono centrali, tra l’altro, nelle risposte infiammatorie. Queste azioni di natura antinfiammatoria spiegano probabilmente il ruolo protettivo degli SCFA nelle malattie infiammatorie intestinali, ormai ben documentato, ma ne ipotizzano anche una possibile azione di tipo preventivo nei riguardi dell’aterosclerosi e delle sue manifestazioni cliniche, caratterizzate, come si ricordava, da un’attivazione dei processi infiammatori. Gli SCFA sembrano anche contrastare l’accumulo di trigliceridi nelle cellule adipose, contrastando lo sviluppo di sovrappeso ed obesità e limitano così anche l’azione proinfiammatoria dell’eccesso ponderale. Questa azione antinfiammatoria della fibra, dovuta a metaboliti come gli SCFA, può contribuire a giustificare i favorevoli risultati che il consumo di fibra svolge, secondo una recente metanalisi, sul rischio sia cardiovascolare e sia neoplastico, nonché sulla mortalità per tutte le cause. Un altro possibile livello di intervento del microbiota in questi fenomeni può anche essere rappresentato da un aumento della biodisponibilità di

molecole ad azione antiossidante, che ne amplifica l'effetto protettivo; alcuni composti di origine vegetale possono inoltre svolgere un effetto di tipo prebiotico su ceppi specifici. Ad esempio, la berberina, presente in molti integratori, sembrerebbe per esempio stimolare la crescita dell'*Akkermansia muciniphila*, che contribuirebbe significativamente all'effetto di protezione vascolare. Il resveratrolo, modificando il profilo del microbiota intestinale, ridurrebbe invece, secondo alcuni dati preliminari ottenuti nell'animale, la conversione della colina in TriMetilAmmina (TMA) e quindi nel corrispondente composto ossidato (la TMAO), depotenziando quindi uno dei possibili meccanismi, prima ricordato, alla base dell'aterogenicità di carni e uova. In conclusione, le evidenze che indicano un coinvolgimento del microbiota intestinale nel rischio cardiovascolare sono rapidamente crescenti. È probabile che la ricerca scientifica, nei prossimi anni, continuerà ad approfondire questi temi, ed è auspicabile che ciò permetterà di affrontare anche attraverso strategie innovative, basate sulla modificazione del microbiota stesso, il rischio cardiovascolare

Chi mangia pasta ha un'alimentazione più sana di chi la evita

(DottNet) Buone notizie per gli amanti della pasta. Il suo consumo è collegato in genere a una maggiore assunzione di nutrienti e una migliore qualità dell'alimentazione. Questo il risultato di una nuova ricerca pubblicata sulla rivista 'Frontiers in Nutrition', che analizza le diete di adulti e bambini. Lo studio, condotto dal ricercatore Yanni Papanikolaou, ricercatore presso l'Università di Toronto e vicepresidente della società di ricerca Nutritional Strategies, ha esaminato le associazioni tra consumo di pasta e assunzione di nutrienti in 323 bambini e ragazzi sotto fino a 18 anni e in 400 adulti over 19, tutti residenti negli Stati Uniti. Ne è emerso che coloro che non rinunciavano alla pasta, presentavano in media una migliore qualità generale dell'alimentazione e un'assunzione giornaliera inferiore di grassi saturi e zuccheri aggiunti.

Inoltre avevano un maggior apporto di nutrienti chiave, come folati, ferro, magnesio, fibre alimentari e vitamina E. Di contro, non sono invece state osservate differenze nelle calorie giornaliere totali e nell'assunzione di sale, né associazioni significative con il peso corporeo e l'indice di massa corporea nei bambini e nei maschi adulti. Nelle donne adulte (19-50 anni), invece, il consumo di pasta era associato a un peso corporeo inferiore e minor grasso sulla circonferenza della vita. Mangiare quotidianamente una porzione di pasta proporzionata in base al fabbisogno del singolo individuo, concludono gli autori, può "avere benefici per la salute pubblica".

Miele per la tosse dovuta alla bronchite stagionale

(da Univadis) Una revisione sistematica ha identificato 14 sperimentazioni randomizzate controllate e la metanalisi ha dimostrato che il miele ha un effetto superiore alle cure abituali (CA) in termini di frequenza e gravità della tosse e la combinazione delle due. Per questi criteri, l'effetto del miele sembrava essere superiore a quello della difenidramina e simile a quello del destrometorfano.

(Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis. <https://ebm.bmj.com/content/early/2020/07/28/bmjebm-2020-111336>)

I funghi al pasto consentono di aumentare l'assunzione di micronutrienti

(da DottNet) Oltre che per il gusto, ecco un'altra ragione per aggiungere i funghi al proprio pasto: lo rendono più nutriente, aumentando l'assunzione di diversi micronutrienti, compresi quelli di cui più spesso si può essere carenti, come la vitamina D, senza alcun aumento di calorie, sodio o grassi. Lo rileva una ricerca guidata dal Nutrition Impact di Battle Creek, pubblicata su Food Science and Nutrition e finanziata dal Mushroom Council, che riunisce i produttori di funghi. I risultati, basati sui dati del National Health and Nutrition Examination Survey 2011-2016 divisi fasce di età 9-18 anni e oltre i 19, hanno evidenziato che una porzione da 84 grammi di funghi ha aumentato l'assunzione molti nutrienti tra cui potassio e fibre. In particolare, è emerso che l'aggiunta di una porzione (84 g) di funghi alla dieta ha comportato un aumento di fibra alimentare (5% -6%), rame (24% -32%), fosforo (6%), potassio (12% -14 %), selenio (13% -14%), zinco (5% -6%), riboflavina (13% -15%), niacina (13% -14%) e colina (5% -6%) in adolescenti e adulti; ma non ha avuto impatto su calorie, carboidrati, grassi o sodio. Quando i funghi comunemente consumati sono esposti alla luce UV possono poi arrivare a fornire 5 mcg di vitamina D per porzione, cosa che potrebbe soddisfare o anche superare leggermente il valore.

Fase Rem legata al rischio morte

(da DottNet) Fare molti sogni potrebbe allungare la vita: infatti uno studio pubblicato sulla rivista 'Jama Neurology' mostra che avere una fase REM (la fase del sonno legata ai sogni) più breve o disturbata si associa a maggior rischio di morte per tutte le cause. Lo studio è stato condotto presso la University of California a San Diego da Sonia Ancoli-Israel. In generale la carenza di sonno è stata già associata a maggior rischio di morte per tutte le cause, ma non in particolare la fase REM del sonno, nota comunque per la sua importanza nel consolidamento dei ricordi e nel fisiologico riequilibrio della biochimica cerebrale. Una riduzione della durata della fase REM potrebbe portare a deficit di memoria e performance cognitive inferiori, inoltre le apnee notturne che si verificano durante la fase REM sono state collegate a pressione alta e mortalità per cause cardiovascolari. Tuttavia questo è il primo studio ad indagare il rapporto tra qualità del sonno REM e rischio di morte. Gli esperti hanno considerato due distinti campioni di individui, un gruppo di 2675 maschi e un gruppo di 1375 uomini e donne. La qualità del loro sonno è stata misurata con uno strumento da polso che registra diversi parametri durante le fasi del sonno. È emerso che il rischio di morte per malattie cardiovascolari e il rischio complessivo aumentano del 13% nell'arco di 12 anni per ogni riduzione del 5% della durata della fase REM. Si tratta ovviamente di uno studio di osservazione che di per sé non consente di stabilire un rapporto di causa ed effetto tra sonno REM e rischio di morte.

La vitamina A trasforma il grasso cattivo in quello buono

(da DottNet) Dalla vitamina A potrebbe nascere una nuova via per un trattamento capace di far perdere peso. Uno studio condotto da un gruppo di ricerca dell'Università medica di Vienna ha dimostrato, infatti, che le temperature fredde aumentano i livelli di vitamina A sia negli esseri umani sia nei topi. Questo aiuta a convertire il tessuto adiposo bianco (quello 'cattivo', che accumula calorie) in tessuto adiposo bruno (quello 'buono', che brucia energia) che stimola la combustione dei grassi e la generazione di calore. Questa "trasformazione del grasso" è solitamente accompagnata da un maggiore consumo di energia e questo, secondo i ricercatori, può essere considerato come un approccio promettente per lo sviluppo di nuove terapie contro l'obesità. Lo studio ha dimostrato che l'applicazione moderata del freddo aumenta i livelli di vitamina A e del suo trasportatore di sangue, una proteina.

La maggior parte delle riserve di vitamina A sono immagazzinate nel fegato e l'esposizione al freddo sembra stimolare la ridistribuzione della vitamina A verso il tessuto adiposo. L'aumento della vitamina A indotto dal freddo ha portato a una conversione del grasso bianco in grasso bruno, con un più alto tasso di combustione dei grassi. Quando gli studiosi hanno bloccato, nei topi, il trasportatore della vitamina A grazie a una manipolazione genetica, sia l'aumento mediato dal freddo della vitamina A sia il passaggio dal grasso bianco a quello bruno sono stati attenuati. "Di conseguenza, l'ossidazione dei grassi e la produzione di calore è stata perturbata in modo che i topi non fossero più in grado di proteggersi dal freddo", spiega Florian Kiefer, ricercatore che ha condotto il lavoro. Al contrario, l'aggiunta di vitamina A ai globuli bianchi umani ha portato all'espressione delle caratteristiche delle cellule di grasso bruno, con un aumento dell'attività metabolica e del consumo di energia. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista scientifica 'Molecular Metabolism'.

Rischio cardiovascolare: il colesterolo della dieta non è il nemico numero uno

(da Nutrienti e Supplementi) Su un recente numero della rivista 'Circulation' è apparsa una revisione scientifica su iniziativa dell'**American heart association** (Aha) in cui si sottolineano i recenti cambiamenti nelle linee guida dietetiche per contrastare le malattie cardiovascolari (Cvd), con particolare attenzione alle raccomandazioni dell'Aha e dell'American college of cardiology che non individuano più un obiettivo soglia di introduzione con la dieta di colesterolo, un tempo fissato a non più di 300 mg/die.

Gli studi attualmente disponibili, infatti, non sono riusciti a dimostrare una correlazione diretta e inequivocabile tra colesterolo alimentare e maggiori livelli di c-Ldl nel sangue. Inoltre, gli studi osservazionali non hanno nemmeno dimostrato una chiara relazione tra colesterolo della dieta e rischio di malattia cardiovascolare.

Questo, a giudizio degli autori, è avvenuto anche per una serie di problemi metodologici e di veri e propri "bias" legati alla mancata correzione di fattori confondenti, quali, per esempio il ruolo degli acidi grassi saturi, piuttosto che delle fibre o altri nutrienti. La conclusione è la seguente: "La maggior parte degli studi osservazionali pubblicati non identifica una significativa associazione positiva tra colesterolo alimentare e rischio di Cvd". Ciò che sembra avere reale importanza è seguire una dieta globalmente sana anziché concentrare l'attenzione sul solo colesterolo alimentare.

Questa posizione era già stata sostenuta in precedenti lavori pubblicati tra il 2012 e il 2015, fino all'ultimo del 2018 curato da **Ghada Soliman** del Department of environmental, occupational, and geospatial health sciences, presso la City University of New York, la quale su 'Nutrients' sosteneva come, per anni, il colesterolo introdotto con la dieta fosse stato associato a un incremento dei livelli di colesterolo nel sangue e di conseguenza ad aumento del rischio di malattia cardiovascolare senza che nessuna ricerca avesse dimostrato in modo convincente tali correlazioni. Per questo motivo, le linee guida dietetiche americane 2015-2020 hanno rimosso le raccomandazioni limitanti il colesterolo introdotto con gli alimenti a 300 mg/die. Anche in questa analisi si evidenzia come la maggior parte dei cibi ricchi di colesterolo siano anche ad alto contenuto di acidi grassi saturi e quindi è difficile discriminare il reale peso sul rischio di malattia cardiovascolare. Soliman si spinge, come peraltro altri Autori in precedenza, a "sdoganare" le uova, considerate alimenti a basso costo ricche di numerosi micronutrienti tra cui vitamine e minerali e proteine di qualità con acidi grassi saturi minimi (1,56 g /uovo). Per queste ragioni la ricercatrice ritiene utile includere le uova, con moderazione, come parte di un modello alimentare sano, specie per categorie particolari come bambini e anziani. Queste ricerche e prese di posizione sono di sicuro interesse per affrontare il tema della corretta alimentazione in modo equilibrato, razionale e scientifico, evitando posizioni ideologiche o pseudo-filosofiche; si vedano in proposito gli opposti movimenti e le posizioni reperibili in rete, note come "*dietary cholesterol myth*" di matrice vegana e il suo contraltare noto come "*cholesterol denialism*".

A nostro avviso non si può trascurare come la maggior parte degli alimenti che contribuiscono ad aumentare la colesterolemia, sono generalmente ricchi anche di grassi saturi correlati all'incremento di colesterolo Ldl. Inoltre, molte evidenze scientifiche dimostrano come la dieta mediterranea e la dieta Dash per l'ipertensione arteriosa abbiano effetti protettivi sull'apparato cardiovascolare. È quindi auspicabile che, senza cadere in allarmismi ed estremismi da web, si continui a preferire una dieta ricca di frutta, verdura, cereali integrali, latticini a basso contenuto di grassi saturi, carni magre pesce o proteine a base vegetale. I grassi saturi, che si trovano principalmente in prodotti animali come carne e latticini grassi, dovrebbero essere limitati o sostituiti con grassi polinsaturi. Attenzione estrema andrebbe infine posta su alimenti e bevande ricchi di zuccheri consumate spesso da giovani e talvolta anche da anziani con effetti deleteri sia dal punto di vista metabolico che, soprattutto nella popolazione anziana, sullo stato di idratazione.

Le statine proteggono il cuore dai danni della chemioterapia

(da M.D. Digital) Le statine possono proteggere il cuore delle donne dai danni causati durante la chemioterapia per il cancro mammario in fase iniziale: lo dimostrano i dati di una nuova ricerca pubblicata sul Journal of American Heart Association. Antracicline e trastuzumab sono due trattamenti antitumorali efficaci per molte donne con tumore della mammella, tuttavia, il rischio di danni al muscolo cardiaco spesso ne ha limitato il loro uso, in particolare nelle donne che sono a più alto rischio di problemi cardiaci a causa della loro età o per altre problematiche mediche.

L'efficacia antitumorale di questi due farmaci purtroppo si associa anche a danneggiamenti a carico dei miocardiociti, provocando quindi un indebolimento di tutto l'organo. Per il momento non è ancora del tutto chiarito il meccanismo protettivo delle statine, anche se si ritiene possibile che le azioni antiossidanti e antinfiammatorie esplicate dalle statine sarebbero in grado di proteggere dal danno cardiaco. Per questo studio i ricercatori hanno utilizzato diversi database sanitari amministrativi in Ontario, Canada, per esaminare l'insorgenza di insufficienza cardiaca nelle donne di età pari o superiore a 66 anni che hanno ricevuto antracicline o trastuzumab per carcinoma mammario in stadio iniziale di nuova diagnosi, avvenuta tra il 2007 e il 2017. Ogni donna già in terapia con statine è stata confrontata con un pari controllo che non stava assumendo statine. I due gruppi sono stati confrontati per valutare quanti ricoveri o visite al pronto soccorso si sono resi necessari per insufficienza cardiaca entro i cinque anni successivi alla chemioterapia. In nessuna donna era stata precedentemente diagnosticata una insufficienza cardiaca.

I ricercatori hanno scoperto:

- nelle 666 coppie di donne (età media 69 anni) trattate con antracicline, coloro che assumevano statine avevano il 55% in meno di probabilità di essere trattate in ospedale per insufficienza cardiaca (1.2% contro 2.9%).

- nelle 390 coppie di donne (età media 71) trattate con trastuzumab, quelle che assumevano statine avevano il 54% in meno di probabilità di essere trattate in ospedale per insufficienza cardiaca (2.7% vs 3.7%).

Questi risultati, commentano gli autori, supportano l'idea che le statine possono rappresentare un potenziale intervento per la prevenzione dell'insufficienza cardiaca nelle pazienti sottoposte a terapia con antracicline e potenzialmente trastuzumab. In quanto studio osservazionale è stata rilevata un'associazione ma non si può concludere che esista una relazione di causa-effetto tra l'assunzione di statine e un minor rischio di insufficienza cardiaca.

Ma l'opinione degli autori è che le statine potrebbero avere un effetto protettivo e dunque le donne che soddisfano le indicazioni a questo tipo di terapia dovrebbero proseguirla durante tutto il trattamento antitumorale. In assenza invece di indicazione specifica per l'assunzione di una statina le pazienti dovrebbero informarsi presso il proprio team oncologico circa la possibilità di partecipare a uno studio clinico che valuti i benefici preventivi delle statine contro i danni cardiaci da chemioterapia.

(Abdel-Qadir H, et al. Statin Exposure and Risk of Heart Failure After Anthracycline- or Trastuzumab-Based Chemotherapy for Early Breast Cancer: A Propensity Score-Matched Cohort Study. J Am Heart Ass 2021; DOI: 10.1161/JAHA.119.018393)

Studio olandese: l'anestesia generale non mette a rischio le funzioni cognitive degli anziani(da DottNet)

Doversi sottoporre a differenti interventi chirurgici, con relativa anestesia generale, non avrebbe un impatto decisivo sulle funzioni cognitive. E, anche nei casi in cui si dovessero riscontrare degli effetti, la loro entità sarebbe di molto inferiore rispetto ad altri fattori di rischio, tra cui la pressione sanguigna o il colesterolo alto, il diabete di tipo 2 o il fumo. Lo ha sottolineato una ricerca condotta dagli esperti del Maastricht University Medical Center, nei Paesi Bassi, discussa e analizzata di recente durante il congresso annuale dell'European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC).

Nessun legame significativo tra anestesia generale e prestazioni cognitive

Nell'ambito dello studio sono stati monitorati 1.823 adulti, di età compresa tra i 25 e gli 84 anni, per un lasso temporale pari a 12 anni. Il campione di partecipanti è stato sottoposto ad un esame sia all'inizio dello studio, sia dopo 6 anni e sia alla fine dello stesso, dopo appunto 12 anni. L'esame in questione comprendeva una visita medica oltre ad una serie di test sulle funzioni cognitive. I pazienti, che nel corso degli anni erano stati sottoposti ad interventi chirurgici per cui si era resa necessaria l'anestesia generale, nella maggior parte dei casi inseriti nelle classi d'età più anziane, hanno manifestato probabilità maggiori di ottenere risultati negativi ai test rispetto alle persone che non avevano mai subito un intervento chirurgico. Tuttavia, la differenza emersa non è stata tale da giustificare un legame tra anestesia generale e prestazioni cognitive. Inoltre, hanno spiegato i ricercatori olandesi, non è stato possibile capire se le differenze rilevate fossero attribuibili all'anestesia o alle condizioni mediche che avevano richiesto proprio l'intervento chirurgico.

Altri fattori di rischio per il declino cognitivo

Dal lavoro di ricerca, invece, è emerso come la pressione alta, il colesterolo alto, il diabete di tipo 2 oppure una storia di fumo sembrano avere un impatto più determinate sia sul declino cognitivo a lungo termine sia sulla velocità di sviluppo di questo declino. Tali fattori di rischio "non solo sembrano essere più importanti, ma sono anche più facilmente modificabili rispetto a un necessario intervento chirurgico in anestesia generale", ha spiegato Christoph Pennings, esperto del Maastricht University Medical Center e primo autore dello studio.

Bevande alla cola: 5 fatti interessanti

(da Univadis e **Coliquio**) La coca cola e gli altri soft drink a base di cola contenenti caffeina, anidride carbonica e un alto contenuto di zucchero, non sono ritenuti adatti a una dieta sana. Ma che effetti ha questa bevanda e come si può usarla cola a fini terapeutici? Esistono diversi studi in letteratura che raccontano come questo tipo di bevanda (nato non a caso in una farmacia di Atlanta nel maggio del 1886 come tonico).

Cola e farmaci: attenzione alle interazioni Due proprietà delle bevande contenenti cola possono portare a interazioni farmacologiche a diversi livelli: il contenuto di caffeina e il valore del pH acido dovuto all'acido fosforico che contengono.

Tra le altre cose, la caffeina si lega come antagonista ai recettori dell'adenosina (A1 e A2A), aumenta il rilascio di neurotrasmettitori in diverse aree del cervello e quindi porta a stimolare gli effetti psicomotori. Questo crea una potenziale interazione con gli psicofarmaci, con effetti sia stimolanti sia sedativi. Inoltre esiste una correlazione negativa tra i recettori dell'adenosina e della dopamina, motivo per cui sono possibili anche interazioni con farmaci dopaminergici.

La farmacocinetica può anche essere influenzata dagli ingredienti della cola nell'assorbimento, nel metabolismo o nell'escrezione. Numerosi casi clinici, studi ed esperimenti sugli animali mostrano interazioni tra la cola (soprattutto se consumata in grandi quantità) e vari farmaci, in particolare:

Litio; Ibuprofene; Clozapina; Warfarin; Carbamazepina; Fenitoina.

Cola, succo d'arancia e malattie metaboliche Uno studio condotto da ricercatori di Stoccarda ha esaminato l'influenza della cola (senza caffeina) e del succo d'arancia sul rischio di malattie come il diabete mellito di tipo 2 o la gotta con un consumo ad libitum. I risultati mostrano che non ci sono stati effetti sul peso corporeo, sul microbioma fecale o sulla sensibilità all'insulina in nessuno dei gruppi studiati. I livelli di acido urico non sono cambiati

con il consumo di cola, ma sono diminuiti nel gruppo del succo d'arancia a causa dell'aumento dell'escrezione. Il consumo di cola più volte al giorno ha comportato livelli di zucchero nel sangue più elevati durante il giorno, aumento della variabilità del glucosio e diminuzione della secrezione di insulina nelle 24 ore, che potrebbe essere spiegata da bassi livelli di potassio nel sangue.

Cola e ipokaliemia: effetti potenzialmente gravi La prima segnalazione di ipokaliemia indotta da cola risale al 1993, seguita da altre, spesso in donne in gravidanza. Le segnalazioni si concentravano principalmente sui disturbi muscolari, con un consumo giornaliero di cola per lo più elevato. I bassi livelli di potassio non erano dovuti ad altre cause e sono migliorati rapidamente dopo aver interrotto l'assunzione di coca cola e aver assunto integratori di potassio. L'ipokaliemia può essere innescata da tre meccanismi attivati dagli ingredienti della cola (glucosio, fruttosio e caffeina). Nell'ipokaliemia indotta dal glucosio, si verificano diuresi osmotica e aumento dell'escrezione di potassio nelle urine. Elevate quantità di fruttosio possono portare a diarrea e causare una mancanza di potassio. La caffeina, d'altra parte, può portare all'assorbimento di potassio intracellulare e a un aumento dell'escrezione renale. L'ipokaliemia cronica può indurre gravi complicanze come aritmie, affaticamento, debolezza muscolare, paralisi e altre miopatie.

Cola come aiuto alla deglutizione Se il cibo si blocca nell'esofago e un'endoscopia (trattamento consigliato dalle linee guida) non è possibile, la cola può essere un metodo alternativo semplice ed economico di risolvere il problema.

Un articolo di revisione su 19 persone trattate in emergenza con la cola (nella maggior parte dei casi per via di ostruzioni esofagee causate da bocconi di carne) mostra che nel 59 per cento dei casi l'ostruzione è stata completamente risolta senza effetti collaterali. L'uso della coca cola è stato discusso per decenni come opzione di trattamento in caso di bolo alimentare, specialmente quando altri metodi non sono disponibili e il caso è acuto. Non è ancora chiaro come funzioni esattamente la cola in questi casi: potrebbe agire dissolvendo il bolo grazie all'acido carbonico o inducendo un rilassamento dell'esofago, che facilita il passaggio. È stata anche dimostrata una diminuzione della pressione a livello dello sfintere esofageo inferiore.

Dipendenza da Coca Cola: un caso clinico Il primo caso di dipendenza da cola pubblicato su una rivista scientifica è stato quello di una donna danese di 40 anni che soffriva di depressione ricorrente. Ogni volta che la paziente si sentiva giù, beveva coca cola per avere più energia. Nel corso di sette anni, i sintomi depressivi sono aumentati e il suo medico di famiglia ha prescritto antidepressivi. A causa di un grave episodio depressivo, la donna è stata ricoverata in un ospedale psichiatrico. Al momento del ricovero ha riferito di stanchezza cronica, mancanza di energia, problemi di concentrazione, difficoltà ad addormentarsi e disturbi del sonno. Beveva circa 3 litri di cola al giorno. Era presente anche la sindrome metabolica. La donna soddisfaceva i criteri ICD-10 per la dipendenza, il suo punteggio alla Yale Food Addiction Scale (YFAS) era 40. Nel corso della terapia cognitivo comportamentale, è stata in grado di ridurre il consumo di cola a 200 mL al giorno. La sua capacità di concentrazione è migliorata e si è sentita meglio mentalmente e fisicamente. Alla fine della terapia, l'YFAS era 0, la donna era mentalmente stabile e non aveva più bisogno di antidepressivi oltre ad aver perso 7,2 kg. La sindrome metabolica era scomparsa.

(Nomani H et al. [Drug interactions of cola-containing drinks](#). *Clinical Nutrition* 2019; 28(6): 2545-2551

Büsing F et al. [High intake of orange juice and cola differently affects metabolic risk in healthy subjects](#). *Clinical Nutrition* 2018; 38(2): 812-819.

Matsunami K et al. [Hypokalemia in a pregnant woman with long-term heavy cola consumption](#). *Int J Gynaecol Obstet* 1994; 44: 283-4.

Tsimihodimos V et al. [Cola-induced hypokalaemia: pathophysiological mechanisms and clinical implications](#). *The International Journal of Clinical Practice* 2009; 63(6): 900-902.

Baerends EP et al. [Cola therapy for oesophageal food bolus impactions a case series](#). *African Journal of Emergency Medicine* 2019; 19(1): 41-44.

Kromann CB & Nielsen CT. [A case of cola dependency in a woman with recurrent depression](#). *BMC Research Notes* 2012; 5: 692.)