



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 Zambelli Liliana

Tesoriere:

Dott. Balistreri Fabio

Consiglieri:

Dott. Castellani Umberto

Dott. Castellini Angelo

Dott. Forgiarini Alberto

Dott.ssa Gunelli Roberta

Dott. Lucchi Leonardo

Dott. Paganelli Paolo

Dott.ssa Pasini Veronica

Dott. Ragazzini Marco

Dott. Simoni Claudio

Dott. Vergoni Gilberto

Commissione Albo Odontoiatri:

Presidente:

Dott. Paganelli Paolo

Segretario:

Dott. D'Arcangelo Domenico

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea

Dott.ssa Giulianini Benedetta

Dott.ssa Vicchi Melania

Notiziario speciale non COVID

OMCeO Forlì-Cesena

ORARI SEGRETERIA ORDINE

In considerazione di quanto prescritto all'art.1 co.6 del DPCM dell'11 marzo 2020, recante ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale, e successivi DPCM integrativi,

fino al 17 maggio 2020
gli uffici dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena
sono chiusi al pubblico

Sarà permesso l'accesso solo per i casi ritenuti urgenti e improcrastinabili e comunque previo appuntamento da concordare telefonicamente.

I SERVIZI INFORMATIVI SONO INTEGRALMENTE ASSICURATI
attraverso il numero telefonico **054327157** ai seguenti orari:
Lunedì-Mercoledì-Venerdì dalle ore 9 alle ore 14
Martedì-Giovedì dalle ore 9 alle ore 14 e dalle ore 15.30 alle ore 18.30

SONO ALTRESÌ ATTIVI
I CONSUETI CANALI DI COMUNICAZIONE TELEMATICI:
indirizzo mail: info@ordinemedicifc.it
indirizzo pec: segreteria.fc@pec.omceo.it
sito: www.ordinemedicifc.it

**Collegio
dei Revisori dei Conti:**

Presidente:

Dott. Fabbroni Giovanni

Revisori:

Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Possanzini Paola

Revisore supplente:

Dott.ssa Zanetti Daniela

**Commissione ENPAM per
accertamenti di Invalidità**

Presidente:

Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero
Dott. Verità Giancarlo

**Commissione Giovani
Medici**

Coordinatore:

Dott. Gardini Marco

Dott. Biserni Giovanni
Battista

Dott. Carloni Lorenzo
Dott.ssa Casadei Laura
Dott. Farolfi Alberto
Dott. Gobbi Riccardo
Dott. Limarzi Francesco
Dott.ssa Moschini Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Olivetti Maria Elena
Dott.ssa Pavesi Alessandra
Dott.ssa Scavone Sara
Dott.ssa Turci Ylenia

**Commissione
Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:

Dott. Amadei Enrico Maria

Dott. Carloni Lorenzo
Dott. Gardini Marco
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. Verdi Carlo
Dott. Vergoni Gilberto

**CONCORSO LETTERARIO DELL'ORDINE:
LA 5° EDIZIONE SI APRE AI COLLEGHI DI RAVENNA E RIMINI**

Il Consiglio Direttivo del nostro Ordine riunitosi il 21 Gennaio 2020 ha autorizzato alcune variazioni al regolamento del Concorso Letterario, giunto quest'anno alla sua quinta edizione. La novità più importante è l'allargamento alla partecipazione dei medici ed odontoiatri iscritti a tutti gli Ordini della Romagna. La modifica ha avuto la pronta adesione dei Consigli di Ravenna e Rimini, che pertanto hanno ricevuto il nuovo regolamento ed il modulo di partecipazione, che sono consultabili sotto. Ancora una volta, ricordiamo che il Concorso è aperto ad elaborati di testo e di poesia, a tema libero, ed è possibile anche scrivere nel nostro dialetto romagnolo. **Il termine ultimo per la consegna degli elaborati è stato fissato entro le ore 12.00 del 12 giugno 2020.**

“MEDICI UMANISTI”

Il pensiero va ad Aldo Spallicci, Tullio Pretolani, Claudio Mancini, Rocco Messina e a tanti altri colleghi che hanno coltivato e coltivano interessi letterari. Quella medica è una professione difficile, faticosa, che all'appagamento dell'aiuto concreto dato ai pazienti unisce l'incontro col dolore, la sofferenza, e, quando avviene, la frustrazione di fronte all'impotenza della cura. In tale ambito il dedicarsi anche alla poesia e/o alla prosa svolge un ruolo importante. Scrivere fa emergere la memoria, il sentimento della vita nel suo alternarsi di fragilità, gioia, dolore, l'identità affettiva, l'inappagato interrogarsi sulla vita, il tempo, il destino; è evocazione, stimolo e verifica di una realtà umanamente intima e culturalmente significativa. I medici nell'attività letteraria utilizzano la poesia e/o la prosa quale ulteriore e fondamentale mezzo di arricchimento della propria sensibilità, ma anche come strumento che promuove umanità e comunicazione. Un invito, dunque, agli amici medici a superare l'inevitabile pudore del proprio io, dei pensieri e delle sensazioni personali, trasmettendoli ai lettori e coinvolgendoli attraverso gli scritti di cui sono autori.

Dott.ssa Flavia Bugani

[Modulo di partecipazione](#)

[Regolamento](#)

**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

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian Galeazzo

Dott. Fabbroni Giovanni
Dott. Lucchi Leonardo
Dott.ssa Scavone Sara

**Commissione Ambiente e
Salute**

Coordinatore:
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico
Dott.ssa Conti Elena
Dott.ssa Gentilini Patrizia
Dott. Marcatelli Marco
Dott. Milandri Massimo
Dott. Pascucci Gian Galeazzo
Dott. Ragazzini Marco
Dott. Ruffilli Corrado
Dott. Timoncini Giuseppe
Dott. Tolomei Pierdomenico

**Commissione Cure Palliative
e Terapia del Dolore**

Coordinatore:
Dott. Maltoni Marco Cesare

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Biasini Augusto
Dott.ssa Calli Morena
Dott. Castellini Angelo
Dott.ssa Fornaro Martina
Dott. Giovannini Gabriele
Dott.ssa Iervese Tiziana
Dott. Musetti Giovanni
Dott.ssa Pittureri Cristina
Dott. Pivi Fabio
Dott.ssa Rossi Romina
Dott.ssa Venturi Valentina

**Commissione per le
Medicine Non Convenzionali**

Coordinatore:
Dott. Tolomei Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio
Dott. Bravi Matteo
Dott. La Torre Natale
Dott. Milandri massimo
Dott.ssa Piastrelloni
Margherita
Dott. Roberti Di Sarsina Paolo
Dott. Selli Arrigo

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](#)

SOSPESI CONVEGNI ECM Ordine Medici Chirurghi Forlì-Cesena

A seguito del DPCM del 9 marzo 2020 e successivi DPCM, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, sull'intero territorio nazionale fino al 17 maggio: "sono sospesi i congressi, le riunioni, i meeting e gli eventi sociali, in cui è coinvolto personale sanitario o personale incaricato dello svolgimento di servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità; è altresì differita a data successiva al termine di efficacia del presente decreto ogni altra attività convegnistica o congressuale".

Commissione Pubblicità Sanitaria

Coordinatore:
Dott. Paganelli Paolo

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

Gruppo di lavoro Biologia ad indirizzo biomedico

Coordinatrici:
Dott.ssa Zambelli Liliana
Dott.ssa Possanzini Paola

Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Milandri Massimo
Dott. Vergoni Gilberto

Osservatorio Pari Opportunità e Medicina di Genere

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pasini Veronica
Dott.ssa Possanzini Paola
Dott.ssa Sammaciccia Angelina
Dott.ssa Verdecchia Cristina
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

ENPAM

ELEZIONI ENPAM 2020

Cari Colleghi,

Vi ricordo che il **17 maggio 2020** sono indette le elezioni dei membri dell'Assemblea nazionale e dei componenti dei Comitati Consultivi della Fondazione ENPAM.

Tenuto conto del dichiarato stato di emergenza sanitaria a livello nazionale e della normativa vigente in materia di Covid-19, le elezioni si terranno in modalità "on line", attraverso il sistema di voto ELIGO.

Visto che è possibile votare solo entrando nella propria area riservata ENPAM, Vi sollecito a registrarvi al più presto, nel caso non l'aveste già fatto.

Nella propria area riservata è attiva la funzione che consente di individuare la categoria per la quale l'elettore ha diritto ad esprimere il proprio voto.

Se l'iscritto dovesse riscontrare una categoria difforme rispetto a quella del proprio profilo, o rilevare problematiche inerenti il proprio inserimento in una delle categorie, o abbia la facoltà di scelta tra le diverse categorie previste, può inviare una richiesta di variazione/scelta all'indirizzo mail/pec dell'Ordine entro il 10/05/2020.

Per ulteriori informazioni cliccare al seguente link:

<https://www.enpam.it/regole/elezioni/elezioni2020/>

IL PRESIDENTE

Dott. Michele Gaudio

Aggiornamento

Dato che siamo tutti stati travolti dalla emergenza Covid, ma che tutte le altre patologie non si sono fermate, questa settimana abbiamo voluto raccogliere in un'unica pubblicazione tutte le notizie e gli aggiornamenti non dedicati al coronavirus che abbiamo trovato sulle pubblicazioni mediche nelle ultime settimane, e che sono ugualmente importanti per la nostra professione

La lotta all'antibiotico-resistenza passa anche dallo stomaco

(da Univadis) I risultati di una revisione sistematica della letteratura e di una metanalisi indicano che l'utilizzo di inibitori della pompa protonica (IPP) aumenta il rischio di colonizzazione intestinale da parte di microrganismi multifarmacoresistenti (MDRO). L'uso di tali farmaci andrebbe evitato quando non necessario.

Descrizione dello studio Sono stati analizzati 26 studi osservazionali che descrivevano il rischio di colonizzazione intestinale da MDRO in utilizzatori di IPP e non utilizzatori. È stata condotta una metanalisi sui 12 studi (7 studi trasversali, 3 studi caso-controllo e 2 studi di coorte; n=22.305, di cui 8.491 utilizzatori di IPP) che fornivano una stima del rischio di colonizzazione corretta per fattori confondenti. Fonte di finanziamento: Netherlands Organization for Health Research and Development (ZonMw).

Risultati principali L'utilizzo di IPP aumentava del 75% il rischio di colonizzazione intestinale da MDRO dell'ordine delle enterobatteriacee (produttori di β -lattamasi a spettro esteso, carbapenemasi o β -lattamasi AmpC plasmide-mediate) o da enterococchi resistenti alla vancomicina. Il risultato della metanalisi concordava con l'analisi complessiva di tutti gli studi.

Limiti dello studio Gli studi osservazionali non consentono di stabilire una relazione causale. Gli studi analizzati presentavano una certa eterogeneità per disegno sperimentale e tipo di terapia.

Perché è importante La diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici sta diventando un'emergenza sanitaria a livello mondiale. I risultati della metanalisi suggeriscono che un uso più razionale della terapia antiacido potrebbe contribuire a ridurre questo fenomeno.

(Willems RPJ, van Dijk, et al. Evaluation of the association between gastric acid suppression and risk of intestinal colonization with multidrug-resistant microorganisms. JAMA Intern Med. 2020 Feb 24. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0009)

Lo smartphone potrebbe peggiorare l'emicrania

(da DottNet) Lo smartphone potrebbe rendere più ostico il mal di testa, infatti chi soffre di cefalea e usa lo smartphone prende una maggiore quantità di analgesici e ottiene minor sollievo da questi farmaci rispetto a chi non lo usa. È quanto emerge da un lavoro pubblicato sulla rivista 'Neurology Clinical Practice' che ha coinvolto 400 pazienti con diversi tipi di cefalea, emicrania, cefalea tensiva etc. "Sebbene siano da confermare in studi più ampi, questi risultati sono preoccupanti in quanto l'uso dello smartphone è sempre più invalso ed è stato collegato a una varietà di sintomi tra cui il più comune è proprio il mal di testa" - ha dichiarato l'autore del lavoro Deepti Vibha, dell'Institute of Medical Sciences a New Delhi e membro della American Academy of Neurology. Nello studio oltre la metà dei partecipanti faceva uso regolare di uno smartphone, gli altri non lo avevano. Ebbene è emerso che tra i primi era più diffuso l'uso di analgesici contro il mal di testa: li assumeva il 96% del gruppo con lo smartphone contro l'81% del gruppo senza. Inoltre i primi prendevano una media di 8 pillole al mese contro le 5 degli altri. Infine solo l'84% dei possessori di smartphone traeva sollievo dall'analgesico contro il 94% degli altri. Resta da capire il motivo per cui lo smartphone potrebbe essere in grado di esacerbare il mal di testa: potrebbe essere dovuto alla posizione scorretta del collo di chi lo usa, agli effetti psicologici dell'essere sempre connessi, o infine all'illuminazione dello schermo che potrebbe dare fastidio agli occhi e disturbare il sonno.

Medicina di genere: Dosi ottimali per trattare l'insufficienza cardiaca: donne e uomini a confronto

(da Univadis) L'analisi post hoc dello studio prospettico multicentrico europeo BIostat-CHF, nel quale era incoraggiata la titolazione delle dosi, ha notato che, in situazioni di insufficienza cardiaca (IC; frazione di eiezione ventricolare sinistra < 40%) negli uomini (n = 1.300) la riduzione massima nell'RR dell'endpoint composito (riduzione massima nel rischio relativo (RR) di decesso o ricovero dovuto a IC (endpoint composito) veniva raggiunta al 100% delle dosi raccomandate di ACE-inibitori, sartani e beta-bloccanti.

Di contro, nelle donne (n = 400) l'effetto massimo veniva raggiunto a partire dal 50% delle dosi raccomandate, senza alcun beneficio aggiuntivo a dosi maggiori.

Quindi, nelle donne il trattamento con ACE-inibitori, sartani e beta-bloccanti potrebbe richiedere delle dosi inferiori del 50% rispetto alle dosi necessarie negli uomini per lo stesso risultato.

(Identifying optimal doses of heart failure medications in men compared with women: a prospective, observational, cohort study

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31792-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31792-1/fulltext)

L'inquinamento da smog può causare l'ipertensione

(da DottNet) L'inquinamento può causare l'ipertensione. E' quanto emerge da uno studio spagnolo del Consiglio superiore per la ricerca scientifica che ha rilevato come lo smog derivante dal traffico è legato a livelli elevati di pressione sanguigna. La ricerca, che si è focalizzata sulla concentrazione media giornaliera di particelle ultrafini presenti nell'area di Barcellona e il suo impatto su più di 500 pazienti, è stata pubblicata sulla rivista scientifica 'Journal of Hypertension'. "Le particelle ultrafini, la cui principale fonte di emissione nelle aree urbane è il traffico, sono un fattore di rischio cardiovascolare e, come abbiamo osservato nello studio, anche nel controllo della pressione sanguigna. In particolare, un aumento di 10.000 nanometri di particelle ultrafini è associato a un aumento di circa 3 millimetri di mercurio nei livelli di pressione diastolica", dice Aurelio Tobías, uno dei ricercatori dello studio. La pressione sanguigna è uno dei maggiori fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. Un suo aumento significativo può comportare un maggior rischio di ictus, infarto, insufficienza cardiaca, malattie renali.

Capire le procedure, il primo step per condividere le scelte di cura

(da M.D.Digital) Oltre il 40% dei pazienti inclusi nello studio ha riconosciuto di non comprendere o di non ricordare le informazioni ricevute prima della PCI, l'intervento più comune eseguito nei paesi ad alto e medio reddito. Il consenso informato, cioè fornire dettagli su una procedura, inclusi rischi e benefici, è un requisito legale ed etico. I pazienti dovrebbero ricevere informazioni sufficienti relativi alle diverse opzioni disponibili in modo da fare una scelta consapevole e priva di costrizioni. Gli operatori sanitari devono inoltre confermare che il paziente ha la capacità sufficiente per decidere in quel momento. Circa il 60% dei pazienti con malattia coronarica sottoposti a PCI elettiva per ricanalizzare un'arteria ha pensato che la procedura avrebbe curato la coronaropatia. Quasi tutti i pazienti (95%) credevano che avrebbe ridotto il rischio di un futuro infarto e il 91% pensava che avrebbe prolungato la durata della vita.

Ciò in aperto contrasto con le finalità del procedimento, in quanto la PCI elettiva è indicata principalmente per il sollievo dei sintomi, sottolinea l'autore dello studio. Aggiungendo anche che i servizi sanitari dovrebbero essere riconfigurati per consentire tempo sufficiente ai pazienti e ai medici per discutere il trattamento proposto e le potenziali alternative. Il paziente spesso riceve tutte le informazioni contemporaneamente. Si sente quindi sovraccarico, il che contribuisce a far dimenticare o non comprendere ciò che ascoltano.

Quasi la metà (47%) avrebbe gradito la presenza di un familiare nel momento in cui venivano fornite le spiegazioni sul trattamento offerto. Quasi un terzo (31%) dei pazienti dello studio necessitava di un certo grado di aiuto per comprendere le informazioni scritte relative alla salute. L'alfabetizzazione sanitaria, aggiunge ancora l'autore, è una questione trascurata. Il materiale informativo dovrebbe adottare un linguaggio semplice. Inoltre, i medici dovrebbero chiedere ai pazienti se hanno bisogno di aiuto per leggere o comprendere le informazioni fornite.

Lo studio sottolinea la necessità per i pazienti e per gli operatori sanitari di lavorare insieme con l'obiettivo di sviluppare e valutare nuovi approcci mirati alla condivisione delle informazioni e del processo decisionale. L'autore raccomanda che cardiologi e infermieri ricevano una formazione in modo da interloquire con il paziente fornendo frammenti di informazioni e quindi chiedendo ai pazienti di spiegarli con parole proprie per definire quanto è stato compreso sull'argomento. È ovvio che tale sistema di procedere necessita di tempo, motivo per cui i percorsi dei pazienti dovrebbero essere configurati in tal senso. Le linee guida ESC sulle procedure di rivascolarizzazione sottolineano come la partecipazione attiva dei pazienti al processo decisionale dovrebbe essere incoraggiata, in cui è essenziale l'utilizzo di una terminologia che il paziente comprende, in modo che rischi e benefici vengano discussi a fondo e chiariti.

(Astin F, et al. Cardiologists' and patients' views about the informed consent process and their understanding of the anticipated treatment benefits of coronary angioplasty: a survey study. Eur J Cardiovasc Nurs 2019; doi:10.1177/1474515119879050)

(Neumann FJ, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J 2019; 40: 87-165. doi:10.1093/eurheartj/ehy394)

Diabete, in futuro si monitorerà con il test della saliva

(da DottNet) Un nuovo test non invasivo potrebbe aiutare a monitorare il diabete. In futuro il monitoraggio potrebbe infatti passare dalla saliva e non più dalla goccia di sangue. A sviluppare questo nuovo metodo è stato un team internazionale di ricerca coordinato dall'Università di Strathclyde. In un articolo pubblicato su 'Plos One' gli studiosi hanno descritto questo sistema che diventerebbe l'alternativa dell'attuale pratica di monitoraggio della glicemia. I test, per ora condotti in laboratorio, hanno notato un tasso di precisione del 95,2%. "L'analisi del sangue per lo screening, il monitoraggio e la diagnosi del diabete è ampiamente praticata ma è piuttosto invasiva e dolorosa - spiega Matthew Balkar, ricercatore capo del progetto - La costante necessità di perforare le dita più volte al giorno per la maggior parte dei pazienti può portare allo sviluppo di calli, nonché a difficoltà nell'ottenere campioni di sangue. Inoltre, non tutti vorrebbero dare il sangue e ci sono circostanze in cui questo potrebbe essere pericoloso". La saliva riflette diverse funzioni fisiologiche del corpo e quindi i suoi biomarcatori potrebbero essere un'alternativa al sangue per un monitoraggio precoce. Il lavoro è stato condotto insieme agli studiosi dell'Università di Uberlandia a Minas Gerais, di Vale do Paraíba a San Paolo, in Brasile, e dell'Università di Saskatchewan, in Canada.

Tumore tiroideo, età e progressione

(da Quotidiano Sanità e Reuters Health) Una revisione sistematica e metanalisi degli studi evidenzia un'associazione tra età avanzata e minor rischio di ingrossamento del tumore in adulti sotto sorveglianza attiva per piccoli tumori tiroidei papillari. Lo studio, basato principalmente su pazienti con micro-carcinoma papillare, "ha ampiamente confermato" un report del 2016, secondo il quale "un'età avanzata potrebbe essere associata al rischio ridotto di progressione della malattia in questo contesto", affermano Anna Sawka e David Goldstein dell'Università di Toronto. I due ricercatori hanno analizzato 1.658 citazioni uniche e revisionato 62 articoli con testo completo pubblicati fino a marzo 2019, inserendo anche cinque articoli: tre riguardavano esclusivamente microcarcinomi e due includevano tumori con un diametro massimo di fino a 2 cm. Tre studi sono stati condotti in Giappone, uno in Corea e uno negli Stati Uniti. Le popolazioni di studio erano di sesso femminile nel 78%-86% dei casi. L'età media dei partecipanti era compresa tra 51 e 55 anni nei quattro studi che hanno riportato questi dati. Il follow-up medio o mediano era di almeno cinque anni in tre studi e di circa due in due studi.

Dopo l'aggiustamento, la pooled risk ratio per la crescita del tumore di 3 o più mm di diametro massimo nei soggetti con un'età compresa tra 40 e 50 anni rispetto a persone più giovani era pari allo 0,51 (1.619 pazienti; due studi); la risk ratio non aggiustata per gli individui con un'età pari o superiore a 40 anni era di 0,55 (2.097 pazienti; quattro studi). Nella fascia d'età tra 40 e 50 anni, la risk ratio non aggiustata per qualsiasi aumento di volume del tumore rispetto ai soggetti più giovani era di 0,65 (1.232 pazienti; quattro studi). In pazienti con un'età pari o superiore a 40 anni, la pooled risk ratio per metastasi nodali incidenti era pari a 0,22 (1.806 pazienti; tre studi); un'analisi secondaria ha mostrato che la differenza nel rischio non era significativamente differente. Non è stata osservata alcuna eterogeneità statisticamente significativa e non si sono registrati decessi legati a carcinoma tiroideo o metastasi distanti incidenti.

(JAMA Otolaryngology-Head and Neck Surgery)

Sindrome dell'intestino irritabile: i rimedi

(da Univadis) In una metanalisi a rete che ha preso in esame la fibra solubile, gli antispastici, l'olio di menta piperita, e i neuromodulatori dell'asse cervello-intestino per il trattamento della sindrome dell'intestino irritabile (IBS), l'olio di menta piperita si è classificata al primo posto per capacità di ridurre i sintomi e gli antidepressivi triciclici si sono classificati al primo posto per capacità di ridurre il dolore addominale.

Descrizione dello studio Una revisione sistematica della letteratura ha permesso di identificare 51 studi randomizzati controllati in cui erano stati confrontati tra di loro o col placebo alcuni trattamenti per l'IBS.

Gli studi analizzati avevano arruolato pazienti adulti (n=4.644) con uno dei diversi sottotipi di IBS; l'efficacia era stata valutata dopo 4-12 settimane di trattamento. È stata condotta una metanalisi a rete.

Risultati principali Considerando come endpoint il fallimento nel migliorare i sintomi dell'IBS, le capsule di olio di menta piperita si sono classificate al primo posto per efficacia (RR 0,63; IC 95% 0,49-0,83; P-score 0,84), seguite dagli antidepressivi triciclici (RR 0,66; 0,53-0,83; P-score 0,77).

Considerando come endpoint il fallimento nel migliorare il dolore addominale, gli antidepressivi triciclici si sono classificati al primo posto per efficacia (RR 0,53; 0,34-0,83; P-score 0,87), ma il risultato si basa su soli 4 studi con 92 pazienti. Gli eventi avversi erano più probabili con gli antidepressivi triciclici che col placebo (1,59; 1,26-2,06; P-score 0,16).

Limiti dello studio Solo 13 trials avevano un basso rischio di bias.

La maggior parte degli studi analizzati era di piccole dimensioni.

Perché è importante: Molti medici considerano le terapie analizzate da questa metanalisi a rete un'opzione per il trattamento dell'IBS, però mancano confronti diretti sulla loro efficacia. Dati sull'efficacia relativa e sulla sicurezza di queste terapie possono orientare il medico nella scelta della terapia più appropriata. L'assenza di rigore metodologico di alcuni degli studi considerati e il breve periodo di trattamento suggeriscono tuttavia cautela riguardo ai risultati.

(Black CJ, Yuan Y, et al. Efficacy of soluble fibre, antispasmodic drugs, and gut-brain neuromodulators in irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020;5:117-131. doi:10.1016/S2468-1253(19)30324-3)

Mangiare meno fa invecchiare meglio

(da DottNet) Mangiare meno può far per ridurre i livelli di infiammazione su tutto il corpo, può far ritardare l'insorgenza di malattie legate all'età e fa vivere più a lungo. A dirlo è uno nuovo studio che è stato svolto sulle cavie da alcuni centri di ricerca cinesi e che è stato pubblicato su 'Cell'. Un regime alimentare meno calorico può, secondo i ricercatori, proteggere dall'invecchiamento delle vie cellulari. L'invecchiamento è il più alto fattore di rischio per molte malattie, tra cui il cancro, la demenza, il diabete e la sindrome metabolica.

La restrizione calorica ha dimostrato, in questo lavoro, di essere uno degli interventi più efficaci contro queste malattie legate all'età. Con la crescita dei topi molte modifiche che si verificano proprio con l'invecchiamento, infatti, non sono state notate in quelle cavie che seguivano un regime alimentare con una riduzione dell'apporto calorico del 30%. In vecchiaia molti dei tessuti e delle cellule degli animali che seguivano la dieta assomigliavano a quelli dei giovani ratti. Complessivamente, il 57% dei cambiamenti della composizione cellulare legati all'età non erano presenti nei topi che seguivano una dieta ipocalorica.

L'inizio della terapia segna la fine delle sane abitudini

(da M.D.Digital) Alcuni pazienti che hanno iniziato una terapia con statine o antipertensivi tendono ad apportare cambiamenti sfavorevoli al loro stile di vita, con il risultato di un aumento di peso e una maggiore sedentarietà: è quanto afferma uno studio pubblicato sul Journal of American Heart Association. I ricercatori hanno anche scoperto che alcuni pazienti che hanno iniziato tali farmaci hanno apportato cambiamenti favorevoli allo stile di vita come smettere di fumare e ridurre il consumo di alcol.

Questi risultati, commentano gli autori, forniscono un supporto all'ipotesi che le persone possano barattare il cambiamento di stile di vita sano con l'uso di farmaci: infatti, in molti casi i soggetti che hanno iniziato a usare una terapia di prevenzione cardiovascolare hanno guadagnato più peso e ridotto attività fisica rispetto a coloro che non hanno iniziato o non hanno bisogno di questi farmaci. Anche se in alcuni casi l'esordio della terapia ha segnato maggiori probabilità di adottare cambiamenti favorevoli nello stile di vita rispetto a chi non usa farmaci (riduzione del consumo di alcol e cessazione del fumo di sigaretta), il 70% dei fumatori ha continuato a fumare dopo l'inizio del trattamento e quasi il 60% con un elevato consumo di alcol ha continuato a bere pesantemente dopo l'inizio del trattamento.

I ricercatori hanno analizzato 81.772 osservazioni relative a 41.225 partecipanti (età media, 52 anni; 84% donne) dello studio del Finnish Public Sector study di età pari o superiore a 40 anni, senza segni di malattia cardiovascolare al basale. I questionari sono stati completati al basale e a intervalli di 4 anni per la raccolta di informazioni su peso, altezza, consumo medio settimanale di alcol, attività fisica e stato di fumo.

Sono stati inoltre esaminati i registri delle farmacie riguardo alle informazioni sull'uso dei farmaci. I partecipanti sono stati quindi classificati come segue:

- iniziatori, definiti come coloro che hanno riempito una o più prescrizioni per i farmaci preventivi per la prima volta dopo il basale e prima della seconda data di risposta,
- non iniziatori o partecipanti che non hanno riempito le prescrizioni entro la seconda data di risposta, e
- utenti prevalenti, definiti come coloro che hanno utilizzato una o più prescrizioni per i farmaci di prevenzione prima dello studio o al basale.

Delle osservazioni valutate nello studio, il 10.8% era correlato agli iniziatori, il 3.,9% agli utenti prevalenti e il 56.3% ai non iniziatori.

Rispetto a chi non iniziava alcuna terapia, i soggetti che avevano cominciato ad assumere i farmaci hanno avuto un aumento dell'IMC (differenza = 0.19) e una riduzione dell'attività fisica (differenza = -0.09 equivalenti metabolici per ora di attività/die).

I partecipanti che erano iniziatori avevano anche una maggiore probabilità di essere fisicamente inattivi (OR = 1.08) e obesi (OR = 1.82).

Al contrario, i partecipanti che hanno iniziato i farmaci avevano maggiori probabilità di smettere di fumare (al secondo sondaggio = 0.74) e avevano un calo del consumo medio di alcol (-1,85 grammi a settimana) rispetto ai non iniziatori.

Sono necessari studi longitudinali in altri paesi e altri contesti con popolazioni diverse, hanno commentato gli autori. Come raccomandato dalle linee guida per la pratica clinica, sono necessari nuovi approcci nella scelta di una strategia ottimale per ogni paziente, indirizzata a supportare il cambiamento dello stile di vita.

(Korhonen MJ, et al. Lifestyle Changes in Relation to Initiation of Antihypertensive and Lipid-Lowering Medication: A Cohort Study. J Am Heart Ass 2020; 9. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014168->)

(Halava H, et al. Lifestyle factors as predictors of nonadherence to statin therapy among patients with and without cardiovascular comorbidities. CMAJ 2014; 186: E449-E456; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.131807>)

Lo smog fa aumentare il rischio di demenza

(da DottNet) L'inquinamento aumenta il rischio di ammalarsi di demenza: in un caso su due la demenza indotta dallo smog si deve al fatto che l'aria inquinata favorisce problemi cardiovascolari come l'ictus. Lo rivela uno studio diretto da Giulia Grande, una scienziata italiana che lavora presso l'istituto Karolinska di Stoccolma e pubblicato sulla rivista 'Jama Neurology'. La ricerca ha coinvolto quasi 3000 individui di età media 74 anni, il cui stato di salute è stato monitorato per un tempo medio di 11 anni. Nel corso del periodo sono stati registrati 364 casi di demenza. Gli esperti hanno confrontato i livelli di smog cui gli anziani sono stati esposti anno dopo anno. "Abbiamo scoperto - spiega Grande - che il rischio di demenza cresce al crescere dei livelli di inquinamento atmosferico (nel nostro studio abbiamo valutato il particolato fine PM2.5 e gli ossidi di azoto)". "Abbiamo osservato che il rischio di demenza aumenta del 50% per un aumento della concentrazione di PM2.5 di 0,88 µg/m³ (microgrammi/metro cubo) e che il rischio di demenza aumenta del 14% per un incremento di 8,35 µg/m³ della concentrazione di ossidi di azoto". "Nello studio osserviamo anche un importante ruolo delle malattie cardiovascolari e in particolar modo di ictus alla base dell'associazione tra smog e demenza - continua: abbiamo calcolato che quasi il 50% dei casi di demenza da inquinamento era dovuto allo sviluppo di ictus. Questo ci porta a sospettare che l'effetto dell'inquinamento a livello cerebrale possa essere almeno parzialmente spiegato dall'effetto dannoso dello smog a livello cardio e cerebrovascolare", conclude Grande.

Farmaci multitasking: antinfiammatori e antibiotici efficaci anche come antidepressivi

(da M.D.Digital) Alcuni farmaci antinfiammatori, come l'acido acetilsalicilico e il paracetamolo, le statine e certi antibiotici, possono contribuire a contrastare in modo sicuro ed efficace i sintomi della depressione maggiore. Lo sostiene un team di ricercatori, autori di un'analisi pubblicata sul Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry. E i risultati dimostrano che gli effetti sono ancora più forti quando questi farmaci vengono aggiunti al trattamento antidepressivo standard.

Circa un terzo delle persone clinicamente depresse non risponde bene alle attuali terapie farmacologiche e orali; inoltre gli effetti collaterali dei farmaci sono relativamente comuni.

Una serie di evidenze suggerisce che l'infiammazione contribuisce allo sviluppo della depressione maggiore, ma i risultati degli studi clinici che hanno utilizzato vari farmaci antinfiammatori per trattare la condizione si sono rivelati inconcludenti. I ricercatori hanno quindi deciso di rivedere le prove disponibili e mettere in comune i dati per vedere se gli agenti antinfiammatori funzionano meglio del placebo se utilizzati da soli o come terapia aggiuntiva al trattamento antidepressivo standard.

Agenti antinfiammatori inclusi sono stati iFans, gli acidi grassi omega-3, i farmaci inibitori delle citochine, le statine, gli steroidi, alcuni antibiotici (minociclina), un farmaco usato per trattare i disturbi del sonno (modafinil), la N-acetil cisteina (NAC), utilizzata come mucolitico o assunta come integratore antiossidante.

Sono stati analizzati i dati di 30 studi controllati randomizzati rilevanti, per un totale di 1610 soggetti coinvolti, che hanno riportato cambiamenti nelle scale della depressione.

L'analisi dei dati aggregata dei dati di 26 di questi studi ha suggerito che i farmaci antinfiammatori erano migliori del placebo e miglioravano gli effetti del trattamento antidepressivo standard. Complessivamente sono risultati il 52% più efficaci nel ridurre la gravità dei sintomi, e il 79% più efficaci nell'eliminazione dei sintomi rispetto al placebo; l'efficacia è stata misurata come una diminuzione media di 55 punti nella scala della depressione.

Analisi più dettagliate hanno indicato che i Fans, gli acidi grassi omega 3, le statine e le minocicline sono state le molecole più efficaci nel ridurre i principali sintomi depressivi rispetto al placebo. E gli effetti erano ancora maggiori quando uno o l'altro di questi agenti veniva aggiunto al trattamento antidepressivo standard.

Non sono stati riscontrati effetti collaterali importanti, anche se sono stati riscontrati alcuni sintomi intestinali tra coloro che assumevano statine e NAC; tuttavia, poiché gli studi avevano una durata compresa tra le 4 e le 12 settimane, non è stato possibile monitorare gli effetti collaterali a lungo termine.

I ricercatori sottolineano inoltre che non tutti gli studi hanno monitorato i cambiamenti nei punteggi della depressione durante l'intero periodo di studio. Le scale di depressione utilizzate negli studi differivano e quelle che coinvolgono statine e minocicline includevano solo un piccolo numero di pazienti.

Tuttavia, commentano, i risultati di questa revisione sistematica suggeriscono che gli antinfiammatori svolgono un ruolo antidepressivo nei pazienti con disturbo depressivo maggiore e sono ragionevolmente sicuri.

(Bai S, et al. Efficacy and safety of anti-inflammatory agents for the treatment of major depressive disorder: a systematic review and meta analysis of randomised controlled trials. J

Menopausa precoce? Potrebbe dipendere da uno “scambio biologico”

(da Quotidiano sanità e Reuters Health) Le donne che hanno rapporti sessuali almeno una volta al mese presentano un rischio inferiore di entrare precocemente in menopausa, presto rispetto a quelle con una vita sessuale meno attiva. L'evidenza – che emerge da uno studio condotto sui dati di circa 3 mila donne statunitensi – lascia supporre che alla base di questo fenomeno vi sia una forma di scambio di energia biologica. Nello studio le donne che avevano un'attività sessuale frequente (una o più volte a settimana) hanno fatto registrare il 28% in meno di probabilità di entrare in menopausa rispetto a chi segnalava di fare sesso con cadenza mensile. “Se una donna non ha rapporti sessuali e non ci sono possibilità di gravidanza, il corpo ‘sceglie’ di non investire nell'ovulazione, perché sarebbe inutile”, di Megan Arnot, dello University College London (UCL), che ha co-diretto la ricerca. Ciò determinerebbe una sorta di “scambio biologico” il corpo devia le risorse energetiche destinandole alla protezione e alle cure della progenie eventualmente esistente. Secondo Arnot i risultati danno consistenza all'idea che la menopausa umana in origine si sia sviluppata per ridurre il conflitto riproduttivo tra generazioni di donne e per consentire alle donne più adulte di aumentare la loro forma fisica investendo nei nipoti. “Chiaramente, la menopausa è inevitabile per le donne e non esiste alcun intervento comportamentale che impedisca la cessazione riproduttiva”, dice Ruth Mace, docente di antropologia presso l'UCL che ha lavorato allo studio con Arnot. “Tuttavia, i risultati dello studio indicano che il timing della menopausa potrebbe essere adattivo in risposta alla probabilità di una gravidanza”. La ricerca è stata pubblicata dalla rivista 'Royal Society Open Science' e si è basata sui dati dello U.S. Study of Women's Health Across the Nation, anche noto come studio SWAN.

Fibromialgia e struttura del sonno

(da MSD Salute) I disturbi del sonno, come il sonno non riposante e i risvegli notturni, svolgono un ruolo cruciale nella fibromialgia. Dolore e disturbi del sonno presentano una correlazione bidirezionale che influenza gli esiti della fibromialgia stessa. E' stato condotto uno studio atto a paragonare le strutture del sonno dei pazienti con fibromialgia a quelle di soggetti sani di controllo. Sono stati presi in considerazione 33 pazienti con fibromialgia e 34 soggetti di controllo. I pazienti con fibromialgia hanno riportato una qualità del sonno peggiore rispetto a quelli di controllo. I dati polisonnografici hanno dimostrato che i pazienti con fibromialgia vanno incontro ad un maggior numero di risvegli, presentano un maggiore indice di apnea-ipopnea e ottengono meno sonno N1 rispetto ai soggetti di controllo.

L'analisi delle discriminanti ha rivelato che il numero di risvegli, l'indice di veglia e il sonno N1 erano in grado di distinguere i pazienti con fibromialgia dai soggetti sani con un'accuratezza del 78,5%.

Dodici dei pazienti con fibromialgia hanno ricevuto diagnosi di apnea ostruttiva nel sonno, ma escludendo questi pazienti la differenza statisticamente significativa fra i gruppi permane. Quanto riscontrato dunque potrebbe spiegare il deterioramento del sonno soggettivo e i sintomi di sonno non ristoratore, affaticamento e dolore nei pazienti con fibromialgia. Nonostante le manifestazioni cliniche simili, i pazienti con fibromialgia dovrebbero essere valutati per l'eventuale apnea ostruttiva nel sonno per via delle differenze nel trattamento.

Il ruolo delle alternazioni del sonno nelle manifestazioni cliniche e nella gravità della fibromialgia suggerisce che trattamenti efficaci nel migliorare la qualità del sonno potrebbero portare anche ad una migliore gestione della fibromialgia.

(Fonte: Sleep Breath on line 2020)

Burnout tra i medici, gli appartenenti alla "generazione X" tra i più colpiti

(da Doctor33) Il rapporto annuale di Medscape, National Physician Burnout, Depression and Suicide ha rilevato che, mentre il tasso complessivo di burnout tra gli operatori sanitari è leggermente diminuito passando dal 46% nel 2015 al 42% nel 2020, emerge ora un netto divario generazionale.

Il sondaggio online, che ha raccolto le esperienze di oltre 15.000 medici in 29 specialità, per la prima volta ha valutato le risposte dei medici tenendo conto anche della generazione di appartenenza, ovvero baby boomer, generazione X e millennial. Gli operatori sanitari della generazione X, i nati tra il 1965 e il 1985 circa, hanno riferito livelli più elevati di burnout o stress correlato al lavoro, che hanno contribuito a creare sfinimento, cinismo e distacco dalla soddisfazione e dalle responsabilità professionali. Mentre le cause primarie del burnout, ovvero lunghi orari di lavoro, carico pesante e mancanza di supporto, rimangono invariate nel corso degli anni, la presenza sempre più invadente delle nuove tecnologie è stata nominata come il principale fattore di stress dai baby boomer. Questi ultimi infatti hanno citato la crescente informatizzazione delle pratiche burocratiche avvenuta con l'introduzione della

cartella clinica elettronica come uno dei tre principali fattori di burnout, mentre lo stesso fattore si classifica molto più in basso nella lista di preoccupazioni degli appartenenti alla generazione X e dei millennial. Un'altra differenza generazionale si riscontra nei meccanismi con cui i medici cercano di gestire il burnout. Mentre i millennial hanno riferito di dormire (56%) e parlare con la famiglia o gli amici (53%), i medici appartenenti alla generazione X e i baby boomer hanno riferito di isolarsi dagli altri (45% e 44%) e di fare esercizio fisico (46% e 45%). Coerentemente con quanto riferito negli anni precedenti, le donne hanno riportato un livello di burnout più elevato (48%) rispetto agli uomini (37%). Il burnout può portare alla depressione e quasi un medico su cinque ha riferito di aver sperimentato tale situazione. I medici che hanno dichiarato di soffrire di depressione hanno detto che questa ha avuto un impatto sulle loro prestazioni lavorative, portandoli ad essere facilmente esasperati dai pazienti (40%) e talvolta causando errori che altrimenti non avrebbero commesso (16%). Per quanto riguarda invece le differenze legate alla specializzazione, gli urologi sono risultati gli specialisti più sofferenti per il burnout (54%), seguiti dai neurologi (50%) e dai nefrologi (49%). Il 46% dei radiologi ha riferito di soffrire di questo problema, quasi alla pari con medici diabetologi ed endocrinologi, medici di medicina di famiglia, ginecologi e reumatologi. All'estremo inferiore della classifica si posizionano i chirurghi plastici (37%), i meno stressati dal lavoro. Il burnout è diventato un tale peso per i medici che circa la metà dei partecipanti al sondaggio di tutte le generazioni ha affermato che avrebbe preso in considerazione l'idea di una riduzione di stipendio in cambio di più tempo libero. (Medscape National Physician Burnout Suicide Report 2020: The Generational Divide)

Con i disturbi alimentari aumenta il rischio di dipendenza da esercizio fisico

(da Univadis) Secondo un nuovo studio, la dipendenza da esercizio fisico è quasi quattro volte più comune tra le persone con un disturbo alimentare. Che gli individui con questo tipo di problema avessero maggiori probabilità di manifestare personalità dipendente e comportamenti ossessivo-compulsivi era già chiaro. «Siamo anche consapevoli del fatto che avere una relazione malsana con il cibo spesso significa aumentare la quantità di esercizio fisico, ma questa è la prima volta che viene calcolato un fattore di rischio» ha affermato Mike Trott, della Anglia Ruskin University nel Regno Unito, primo autore dello studio pubblicato su Eating and Weight Disorders. In particolare si tratta di una metanalisi effettuata su 9 studi (per un totale di 2.140 partecipanti provenienti da diversi paesi) che hanno riportato la prevalenza della dipendenza da esercizio fisico in adulti con e senza disturbi alimentari. Ebbene, i risultati mostrano che, rispetto alle persone senza disturbo alimentare, coloro che ne presentavano le caratteristiche avevano probabilità maggiori di 3,7 volte di soffrire di dipendenza da esercizio fisico. Secondo gli autori, sarebbe utile uno strumento di misurazione in grado di identificare il rischio di questa dipendenza in entrambe le popolazioni. Come ha spiegato Trott, il voler migliorare il proprio stile di vita mangiando sano e facendo esercizio fisico è pratica comune, soprattutto all'inizio dell'anno, ma è importante mantenere un comportamento moderato e non eliminare interamente degli alimenti, come avviene nelle diete crash. «Gli operatori sanitari che lavorano con persone con disturbi alimentari dovrebbero considerare il monitoraggio dei livelli di esercizio come una priorità, in quanto questo gruppo ha dimostrato di soffrire di gravi condizioni mediche a causa di un eccessivo esercizio, come fratture, aumento dei tassi di malattie cardiovascolari nei pazienti più giovani, e aumento della mortalità generale» ha dichiarato Trott.

(Eat Weight Disord. 2020. Doi: 10.1007/s40519-019-00842-1.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-019-00842-1>)