



**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. Alberti Andrea
Dott. Castellani Umberto
Dott. Castellini Angelo
Dott. Costantini Matteo
Dott. De Vito Andrea
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.ssa Vicchi Melania

Consiglieri:

Dott. Alberti Andrea
Dott. D'Arcangelo
Domenico
Dott.ssa Giulianini
Benedetta

**NOTIZIARIO speciale Appropriately
Clinica**

OMCeO Forlì-Cesena

ORARI SEGRETERIA ORDINE

mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00

pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30

sabato chiuso

CONTATTI

tel. e fax 054327157

sito internet: www.ordinemedicifc.it

e mail: info@ordinemedicifc.it segreteria.fc@pec.omceo.it

**PROCEDURA OBBLIGATORIA PER LA PARTECIPAZIONE
A “LE SERATE DELL’ORDINE”**

Dal 15 marzo, a seguito delle nuove disposizioni trasmesse dall’AuslRomagna, Provider per quest’Ordine per il rilascio dei crediti ECM, **per la partecipazione e il riconoscimento dei crediti ECM de “Le Serate dell’Ordine” sarà OBBLIGATORIO:**

- **effettuare l’iscrizione online**, seguendo le istruzioni sotto indicate;
- **compilare** dal giorno successivo all’evento, il Questionario di Gradimento On Line.

[CONTINUA](#)

**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.ssa Casadei Laura
Dott. Farolfi Alberto
Dott. Gobbi Riccardo
Dott. Limarzi Francesco
Dott.ssa Moschini Selene
Dott. Natali Simone
Dott.ssa Pavesi Alessandra
Dott.ssa Turci Ylenia

**Commissione
Aggiornamento
Professionale**

Coordinatore:

Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico
Maria

Dott. Costantini Matteo
Dott. Gardini Marco
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott.ssa Pieri Federica
Dott. Simoni Claudio
Dott.ssa Sirri Sabrina
Dott.ssa Vaienti Francesca
Dott. Verdi Carlo
Dott. Vergoni Gilberto

PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE E PROCEDURA DI CANCELLAZIONE PER MOROSITA'

Il 28 febbraio 2018 è scaduto il termine per il pagamento della quota d'iscrizione all'Ordine.

In base alla Delibera n. 41 del 17/10/2017 **dal 1° maggio 2018** l'Ordine inizierà la procedura di cancellazione dall'Albo e l'iscritto dovrà corrispondere la somma di €15,00 a titolo di rimborso per le spese sostenute per il recupero degli importi dovuti.

[Leggi tutto](#)

CONCORSO LETTERARIO OMCeO Forlì-Cesena

E' bandita la terza edizione del Concorso Letterario tra tutti gli iscritti. Anche quest'anno si potrà concorrere per due categorie, prosa (racconti brevi) e poesia (una sola poesia a tema libero). Ogni nostro iscritto potrà presentare lavori sia per la prosa che per la poesia. Gli elaborati dei concorrenti devono essere consegnati alla nostra segreteria **entro il 15 Giugno 2018**, il regolamento completo è a questo [LINK](#)

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.

**Commissione
Comunicazione ed
Informazione**

Coordinatore:
Dott. Pascucci Gian
Galeazzo

Dott. Costantini Matteo
Dott. Fabbroni Giovanni
Dott. Lucchi Leonardo

**Commissione Ambiente e
Salute**

Coordinatore:
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico
Dott.ssa Gentilini Patrizia
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. Bertellini Celestino
Claudio
Dott. Balistreri Fabio
Dott. Biasini Augusto
Dott. Castellini Angelo
Dott.ssa Iervese Tiziana
Dott. Musetti Giovanni
Dott. Piraccini Emanuele
Dott.ssa Pittureri Cristina
Dott. Pivi Fabio
Dott. Valletta Enrico
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

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

E' 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.

SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

In considerazione delle recenti novità in campo fiscale, al fine di fornire un ulteriore ausilio ai propri iscritti, la Consulente Fiscale di questo Ordine nella persona della Rag. Alessandri Giunchi A. Montserrat (iscritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Forlì-Cesena) si rende disponibile previo appuntamento e pagamento a carico dell'iscritto, presso i locali di questa sede ogni 1° e 3° giovedì del mese, per consulenza fiscale, generale e tributaria allo scopo di chiarire dubbi e incertezze negli adempimenti contabili ed extracontabili.
Per fissare l'appuntamento contattare la Segreteria dell'Ordine allo 054327157.

Costo per singola seduta:
€. 50,00 (comprensivo di cassa prev.za e iva) se non titolari di Partita IVA
€. 42,12 se titolari di Partita IVA (50,00 – ritenuta d'acconto di €.7,88 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione).

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 basta andare nel sito internet dell'Ordine sezione CONVENZIONI, oppure [cliccare qui](#)

L'elenco è in costante aggiornamento.

Corsi, Congressi, Eventi

OMCeO FC

**“Consumer benefit e reason why... ovvero”
Motivazioni e garanzie al servizio del paziente**

Forlì, 10 maggio 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

[\(CLICCARE QUI\)](#)

[programma](#)

**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**

Coordinatore:
Dott.ssa Zambelli Liliana

Dott. Balistreri Fabio
Dott.ssa Gunelli Roberta
Dott. Milandri Massimo
Dott.ssa Possanzini Paola
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 Valbonesi Sara
Dott.ssa Verdecchia
Cristina
Dott.ssa Zanetti Daniela

Gruppo Culturale

Coordinatore:
Dott. Giorgi Omero

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

OMCeO FC

L'utilizzo della Cannabis in terapia del dolore

Forlì, 24 maggio 2018

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

REGISTRAZIONE ONLINE OBBLIGATORIA

[\(CLICCARE QUI\)](#)

[programma](#)

Patrocini Ordine

**Facciamo i calcoli? La litiasi biliare fra diritti dei malati, linee guida e
buon senso**

Forlì, 11 maggio 2018

[programma](#)

The new frontiers in Gastric Cancer diagnosis and treatment

Forlì, 13 e 14 settembre 2018

[programma](#)

Notiziario speciale appropriatezza clinica

Come in altre occasioni, anche questa primavera concentriamo in una edizione speciale del nostro Notiziario i più recenti articoli in tema di appropriatezza clinica, fondati tutti sulle evidenze cliniche, e tesi a ricordare che a volte medici e pazienti dovrebbero rimettere in discussione delle pratiche cliniche comuni, in quanto inutili, costose e a volte addirittura dannose.

Uso e abuso di cure mediche e indagini diagnostiche

(da M.D.Digital) Un team di ricercatori dell'Università del Maryland School of Medicine ha condotto una review su 2252 studi pubblicati nel 2016, di cui 1.224 che si sono concentrati sull'eccessivo ricorso a procedure mediche e che risultavano, quindi, inadeguate. Successivamente, i ricercatori hanno identificato i 10 articoli scientifici considerati più influenti e rilevanti sulla pratica clinica, riuscendo a stilare una vera e propria classifica dei trattamenti medici che sono sovrautilizzati. La prima ad essere chiamata in causa è l'ecocardiografia transesofagea quando utilizzata per la diagnosi di patologie cardiache in grado di originare un ictus. Sebbene sia considerata molto precisa, uno studio recente ha dimostrato chiaramente che il suo uso esteso non offre risultati migliori rispetto ai test più semplici. A seguire, lo studio indica un aumento dell'uso della tomografia computerizzata nei pronto soccorso dal 2.2 al 9.4% dal 2001 al 2010, dell'ecografia carotidea e della rivascolarizzazione, che vengono eseguiti per incertezze o indicazioni inappropriate con frequenza del 95%. Allo stesso modo, i servizi per i quali i danni potrebbero superare i benefici includono il trattamento per il cancro alla prostata di fase iniziale, che non fornisce alcun beneficio di mortalità, ma aumenta il rischio assoluto di disfunzione erettile dal 10 al 30%, la somministrazione di ossigeno in pazienti con moderata malattia polmonare ostruttiva cronica che riportano solo un deficit moderato di ossigeno non migliora né la qualità di vita e né la funzione polmonare. Gli interventi di chirurgia per lacrime meniscali in pazienti con sintomi meccanici non sono in assoluto in grado di migliorare i sintomi e gli interventi nutrizionali per pazienti con malnutrizione non modificano in maniera sostanziale l'esito della malattia. Questa revisione mette in evidenza 2 metodi per ridurre l'uso eccessivo: l'audit clinico e le risposte con confronto tra peer per uso antibiotico (riduzione dell'uso inappropriato di antibiotici dal 20 al 4%) e uno strumento pratico e sensibile di decisione condiviso per il dolore al petto a basso rischio (riduzione nel lavoro di reparto di emergenza dal 52 al 37%).

(Morgan DJ, et al. 2017 Update on Medical Overuse. A Systematic Review. JAMA Intern Med 2017; doi:10.1001/jamainternmed.2017.4361)

Fecondazione: sono uno spreco di soldi i test sulla fertilità

(da DottNet) Sarebbero uno "spreco di soldi" i test venduti alle donne per valutare la loro fertilità. Questi esami, che attraverso la misura di alcuni ormoni nel sangue indicano quant'è la riserva ovarica, cioè quanti ovociti sono rimasti, non predicono infatti le possibilità che ha una donna di concepire. Lo spiegano i ricercatori dell'Imperial college di Londra sul Journal of the American Medical Association (Jama).

Nonostante la mancanza di prove sulla loro utilità, i biomarcatori della riserva ovarica vengono pubblicizzati da alcune aziende come indicatori del potenziale riproduttivo, cioè delle possibilità di rimanere incinta. Sviluppati dalle cliniche della fertilità per prevedere la risposta delle pazienti ai farmaci usati per stimolare le ovaie a produrre ovociti, questi esami sono stati poi messi sul mercato da alcune aziende al costo di oltre 110 euro. E vengono acquistati soprattutto dalle donne preoccupate di avere il primo figlio troppo tardi. Lo studio ha preso in esame 750 donne tra i 30 e 44 anni, senza problemi di fertilità, che stavano cercando di concepire naturalmente da tre mesi o meno. I risultati hanno mostrato che bassi livelli di ormone antimulleriano (Amh) - quello usato per valutare la riserva ovarica - non sono rilevanti per indicare le probabilità di una donna di rimanere incinta entro un determinato periodo. In chi cerca di concepire un figlio naturalmente, una bassa riserva ovarica non è per forza associata all'infertilità. Molte donne con bassi valori di riserva ovarica, dicono gli studiosi, concepiscono infatti senza problemi, mentre altre, con valori buoni, ci mettono più tempo e hanno bisogno della fecondazione assistita. "I livelli di ormoni cambiano nel tempo. Fargli una fotografia di come sono oggi ci dice molto poco su come sarà la fertilità di una donna domani", precisa Channa Jayasena, uno dei ricercatori. Misurare questi ormoni "per prevedere la fertilità di donne preoccupate e vulnerabili è sbagliato, e dovrebbe essere fermato", continua. Questi esami possono essere utili invece per valutare le donne con problemi di fertilità e decidere la terapia migliore.

Uricemia elevata, non sempre vuol dire che sarà gotta

(da M.D.Digital) Un aumento dei livelli di acido urico è noto per essere clinicamente alla comparsa di gotta, quando l'innalzamento dei suoi valori suo porta alla deposizione di cristalli di urato nelle articolazioni che causano infiammazione e il caratteristico dolore. Ora però sembra che l'equazione iperuricemia uguale gotta merita di essere riveduta, grazie al lavoro di un gruppo di ricercatori dell'Università di Auckland, in Nuova Zelanda, che si sono dedicati ad approfondire il legame tra valori di acido urico e rischio di sviluppare la gotta entro 15 anni. Lo studio si è basato su 4 coorti di pazienti iscritti nei trial Atherosclerosis Risk in Communities Study, Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study, Framingham Heart Study. All'inizio degli studi i 18.889 pazienti non avevano gotta e l'incidenza della malattia è stata calcolata a 3, 5, 10 e 15 anni dalla visita iniziale, su 212.363 pazienti-anno. Il follow-up medio era di 11.2 anni. L'incidenza cumulativa a 15 anni è risultata compresa tra l'1.1% se l'acido urico era inferiore a 6 mg/dL e il 49% per valori iniziali uguali o superiori a 10 mg/dL. Il rapporto di rischio (HR) corretto era funzione anche dai valori basali. Se il valore dell'acido urico era compreso tra 6 e 6.9 mg/dL l'HR a 15 anni era 2.7; tra 7 e 7.9 mg/dL era 6.6, tra 8 e 8.9 mg/dL era 15, tra 9 e 9.9 mg/dL era 35 e, infine, se il livello di acido urico era pari o superiore a 10 mg/dL l'HR era 64. Da notare inoltre che non si sono osservate differenze significative tra uomini e donne. L'incidenza cumulativa di gotta nelle donne con alti livelli di acido urico era inferiore a quella osservata negli uomini a distanza di 3 anni, ma il rischio diventava simile a 10 e 15 anni.

Tre sono i punti che questo studio ha sottolineato. Innanzi tutto il fatto che il rischio di gotta non aumenta proporzionalmente al livello di uricemia. In secondo luogo che circa il 50% dei pazienti con alti livelli di acido urico non svilupperà la gotta, suggerendo l'esistenza di fattori protettivi o promotori della formazione di cristalli di acido urico in presenza di iperuricemia o di fattori genetici o ambientali che influenzano circolazione e risposta infiammatoria. E infine che nelle donne la comparsa e lo sviluppo di gotta in presenza di iperuricemia avviene più lentamente.

(Dalbeth N, et al. Relationship between serum urate concentration and clinically evident gout : an individual participant date analysis. Ann Rheum Dis 2018; doi: 10.1136/annrheumdis-2017-212288.)

Calcio e Vitamina D solo a chi ne ha bisogno

(da Nutrizione33) Una nuova metanalisi pubblicata a fine anno su JAMA e realizzata da un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Chirurgia Ortopedica all'ospedale cinese di Tianjin ha concluso che gli anziani che assumono calcio e vitamina D hanno la stessa probabilità di subire fratture di quelli che non seguono alcun trattamento. Una conclusione non di poco conto, se si pensa che si consiglia di integrare la vitamina D con dosaggi da 600 UI prima dei 70 anni e di 800 UI dopo e bisogna valutare bene il tipo di studio in oggetto. A sostenerlo è anche il professor Andrea Giustina, presidente eletto della Società Europea di Endocrinologia ESE e Full Endocrinology Professor del San Raffaele di Milano: "alcune ricerche incluse nello studio non sono "di qualità" e quindi alterano i risultati complessivi, oltre a differenze enormi tra dosi, tipo e frequenza di vitamina D utilizzata". Inoltre in molti casi non è indicato che si tratti proprio di colecalciferolo, ovvero il composto ideale per le finalità di protezione dello scheletro, ed è poco consistente l'uso del calcio in associazione alla vitamina D nei vari studi. "Se le conclusioni non sono precise possiamo invece fare tesoro del messaggio di fondo: la supplementazione dell'ormone vitamina D va prescritta quando nell'organismo ve ne sia una carenza effettiva e non come trattamento universale al di sopra di una certa età, quindi per stabilire che ve ne sia una necessità è prima opportuno dosarla prima del trattamento. Un trattamento prevede quindi una diagnosi corretta e non l'assunzione che a quell'età tutti siano carenti. E la verifica dei valori raggiunti durante la somministrazione anche per personalizzare i dosaggi. Soggetti come donne in menopausa e gli anziani con una diagnosi di osteoporosi dovrebbero ricevere un trattamento adeguato a base di bifosfonati e non solo la supplementazione di vitamina D", conclude Giustina. *(Jia-Guo Zhao, MD1; Xian-Tie Zeng, MD1; Jia Wang, MD1; et al Lin Liu, MD2 Association Between Calcium or Vitamin D Supplementation and Fracture Incidence in Community-Dwelling Older Adults A Systematic Review and Meta-analysis JAMA. 2017;318(24):2466-2482.)*

Test di allergia e intolleranza alimentare: attenzione alle false diagnosi

(da Doctor33) Abbiamo chiesto a Riccardo Asero, specialista in allergologia e immunologia clinica alla Clinica San Carlo di Paderno Dugnano (MI) quanto siano affidabili i test per la diagnosi di allergie e intolleranze alimentari oggi commercializzati in farmacia e rivendite specializzate. "Negli ultimi anni vi è stata una preoccupante proliferazione sul territorio nazionale di centri che offrono metodi volti a diagnosticare allergie e intolleranze alimentari: farmacie, centri estetici, erboristerie, studi di medicina alternativa, palestre, studi di fisiocinesiterapia. I metodi diagnostici utilizzati sono i più vari e fantasiosi: analisi del capello, dosaggio delle IgG e IgG4 specifiche per alimenti, test di citotossicità, kinesiologia, iridologia, bio-risonanza, test elettro-dermici e altri ancora. Una revisione sistematica di tali metodiche può essere facilmente rinvenuta in letteratura (1). È comunque importante sottolineare il fatto che questi metodi non convenzionali mancano completamente di validazione scientifica, rappresentano un costo non indifferente per il paziente (per definizione i test non validati sono anche cari) e producono "diagnosi" inaffidabili e non supportate da evidenze" precisa lo specialista. "In alcuni casi l'unico effetto di tali procedure diagnostiche è quello di eliminare immotivatamente dalla dieta alimenti potenzialmente importanti dal punto di vista nutrizionale con conseguenze che in qualche caso possono essere anche drammatiche, soprattutto nei soggetti di giovane età. Le società scientifiche hanno ripetutamente preso posizione contro la diffusione di tali pratiche diagnostiche. Le linee guida della European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) dicono a chiare lettere che tali test non sono validati e non possono essere raccomandati per la diagnosi dell'allergia e intolleranza alimentare (2). Anche in Italia vi sono state delle importanti prese di posizione in tal senso da parte della FNOMCEO (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) e dell'AAIITO (Associazione allergologi immunologi italiani territoriali e ospedalieri) (3,4).

La metodica dotata della maggiore solidità scientifica, anche se in altri contesti, cioè il dosaggio delle immunoglobuline di classe IgG4 dirette contro gli alimenti, ha ricevuto un'attenzione particolare in quanto ritenuta più subdola e ingannevole per la popolazione generale. Tali anticorpi si possono rinvenire nel siero di molte persone normali e senza alcuna correlazione clinica e l'assenza di una dimostrazione che tali anticorpi siano in grado di indurre la liberazione di istamina da mastociti e basofili non fornisce alcun motivo di pensare a un loro ruolo causale nelle allergie/intolleranze alimentari. È verosimile, piuttosto, che tali anticorpi siano il segno dell'avvenuto contatto tra organismo e alimenti e che quindi rappresentino una risposta fisiologica che indica la tolleranza immunologica nei confronti dei medesimi. Anche in questo caso un comitato di esperti ha concluso che non vi è motivo alcuno per dosare le IgG4 per alimenti in caso di problemi correlati con l'alimentazione (5). "Le allergie e intolleranze alimentari ovviamente esistono ma non si diagnosticano attraverso queste procedure, conclude Asero. La diagnosi di allergia alimentare si fonda sulla dimostrazione di IgE specifiche mediante test in-vivo o in-vitro a fronte di una storia clinica suggestiva e, in qualche caso, necessità del test di esposizione con l'alimento causale. Le intolleranze alimentari si diagnosticano esclusivamente attraverso diete di eliminazione e test di reintroduzione. Fanno eccezione celiachia e intolleranza al lattosio per i

quali esistono dei metodi diagnostici validati, rispettivamente in-vitro (+ biopsia) e in-vivo (breath test)".

BIBLIOGRAFIA

- 1) Niggemann B, Gruber C. *Unproven diagnostic procedures in IgE-mediated allergic diseases. Allergy 2004; 59: 806-8.*
- 2) Muraro A, Werfel T, Hoffman-Sommergruber K, et al. *EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy 2014; 69: 1008-1025.*
- 3) Senna GE, Passalacqua G, Lombardi C, Antonicelli L. *AAITO Position Paper: i test "alternativi" nella diagnostica delle allergopatie. 2004*
- 4) FNOMCEO, SIAAIC, AAITO, SIAIP. *Allergie e intolleranze alimentari. Documento condiviso. 2015*
- 5) Stapel SO, Asero R, Ballmer-Weber BK, et al. *Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report. Allergy 2008;63:793-796*

Choosing wisely, 5 frequenti test di endocrinologia pediatrica messi in discussione in Usa

(da Doctor33) Nell'ambito della campagna "Choosing wisely" (scegliendo saggiamente), iniziativa varata nel 2012 dall'American board of internal medicine (Abim) per ridurre i test e le pratiche inutili, l'American academy of pediatrics (Aap) ha rilasciato una nuova lista di test e procedure comunemente prescritte per segni di pubertà precoce, bassa statura, e altri disordini endocrinologici su cui i medici e i familiari dovrebbero discutere, in quanto non sempre realmente necessari. Ecco l'elenco.

1) Evitare la misurazione di LH e FSH o di estradiolo o testosterone in bambini con peli pubici e/o odori corporei, ma nessun altro segno di pubertà La diagnosi di solito è di un adrenarca precoce che non coinvolge l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi, ma è dovuto a un aumento precoce degli androgeni surrenali. I livelli di deidroepiandrosterone solfato (Dhea-S) sono elevati per l'età, ma non alterano la gestione di questa condizione comune e generalmente benigna.

2) Evitare di richiedere test di screening alla ricerca di una malattia cronica o una causa endocrina, inclusi emocromo completo (CBC), quadro metabolico completo (CMP), fattore di crescita insulino simile (IGF-1), test tiroidei e anticorpi celiaci in bambini sani che crescono a livello o al di sopra del terzo percentile per altezza con un tasso di crescita normale e con un adeguato aumento di peso. Anche nei bambini che sono al di sotto del terzo percentile per altezza con una storia e un esame fisico normali si è trovato che l'incidenza di patologia di nuova diagnosi è solo dell'1%. In pazienti che hanno una bassa statura significativa (per es. $\leq 2,5$ SD) o che sono ben al di sotto del loro potenziale genetico basati sulle altezze parentali, può essere presa in considerazione una serie o una sequenza di screening.

3) Evitare la misurazione della concentrazione di vitamina D in modo routinario in bambini altrimenti sani, inclusi i bambini in sovrappeso o obesi. Anche se una concentrazione di 25-idrossivitamina D, che riflette sia la sintesi sia l'assunzione di vitamina D, rappresenta il corretto screening di laboratorio per monitorare la carenza di vitamina D, le evidenze attuali non sono sufficienti a indicare se tale screening in soggetti altrimenti sani, inclusi i bambini in sovrappeso o obesi, sia necessario o sicuro. Le raccomandazioni globali di consenso riguardano lo screening basato sulla popolazione per la carenza di vitamina D. La US Preventive Services Task Force ha anche notato che la variabilità dei test attuali e i cut-off non chiari per la carenza possono portare a una "classificazione errata" delle persone come carenti di vitamina D e che questa classificazione errata "potrebbe superare i vantaggi se si creano danni". Il rapporto dell'Aap su "Optimizing bone health in children and adolescents" consiglia la screening per la carenza di vitamina D solo nei pazienti con disturbi associati a bassa massa ossea, come in caso di rachitismo e/o storia di fratture ricorrenti a basso trauma. È stato dimostrato che i bambini in sovrappeso o obesi hanno una maggiore probabilità di avere bassi livelli di vitamina D. Se l'anamnesi indica che un bambino obeso abbia insufficiente assunzione di vitamina D (per esempio una scarsa assunzione di latte), dovrebbe essere consigliato un supplemento di vitamina D, che è più costo-efficace rispetto alle misurazioni di 25-idrossivitamina D sia in termini di screening che di monitoraggio della terapia.

4) Evitare di misurare routinariamente la funzione tiroidea e/o livelli di insulina nei bambini con obesità.

I livelli TSH possono essere leggermente elevati nell'obesità, ma questo è più probabile conseguenza di obesità e raramente vero ipotiroidismo. I livelli di FT4 sono di solito normali e, in tal caso, non esiste alcun vantaggio dimostrato dal trattamento quando il TSH è minimamente elevato. La verifica della funzionalità tiroidea in bambini altrimenti sani dovrebbe essere considerata solo se la statura e/o la velocità di accrescimento sono ridotte rispetto alla fase della pubertà. Vi sono poi importanti limitazioni all'uso dei livelli di insulina come marker di resistenza

all'insulina; inoltre, non è necessario prescrivere questo test per stabilire un piano di gestione del controllo del peso.

5) *Evitare di ordinare abitualmente un'ecografia tiroidea nei bambini che hanno gozzi semplici o tiroiditi autoimmuni.* Limitare questo studio a bambini che hanno un asimmetrico ingrossamento della tiroide, noduli palpabili o una linfadenopatia cervicale. L'ecografia può rilevare i noduli che sfuggono alla palpazione, e una serie prospettica ha scoperto che il 31,5% dei pazienti con tiroidite di Hashimoto avrà noduli tiroidei. La maggior parte di queste lesioni, tuttavia, non sono dannose. L'uso eccessivo di ecografie provoca inutili costi di assistenza sanitaria e impiego di tempo per le famiglie. Soprattutto, risultati insignificanti possono creare ansia nei pazienti e nei genitori che temono il cancro alla tiroide. In alcuni casi, i risultati anormali porteranno a ulteriori studi radiografici, ad aspirazione con ago sottile o a trattamento aggressivo di "pseudo-malattia" che non migliorerà la salute dei pazienti. C'è una nota associazione di cancro alla tiroide con la tiroidite di Hashimoto e una diagnosi patologica di carcinoma papillare è stata fatta nel 3% dei pazienti. Tuttavia, non ci sono prove sufficienti per concludere che la rilevazione dei noduli prima che siano palpabili porti a risultati migliori. Sembra quindi prudente eseguire un attento esame fisico annuale della tiroide, come raccomandato per tutti i bambini che sono a un maggior rischio di cancro della tiroide. Se l'esame rivela asimmetria, i noduli palpabili o una significativa adenopatia cervicale allora l'ecografia è indicata.

Supplementi vitaminici e minerali: troppo spesso si prendono anche quando non servono

Di fronte alla 'moda' dei supplementi vitaminici e minerali che sta prendendo piede anche in Italia, JAMA fa il punto della situazione rispetto all'appropriatezza della prescrizione con due esperti di Harvard. E la 'rosa' delle condizioni in cui è giusto e auspicabile prescrivere questi supplementi si restringe davvero tanto. Perché, sottolineano gli autori, nessuna manciata di pillole potrà mai sostituirsi ad una sana alimentazione

Leggi l'articolo completo al [LINK](#):

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=58730&fr=n

Screening, Wonca Italia: in aumento il rischio di sovra-diagnosi

(da Doctor33) «Un eccesso di diagnosi e terapie inutili: è il rischio, probabilisticamente basso ma non da minimizzare, insito negli esami di prevenzione e negli screening sui tumori. Il medico di famiglia dovrebbe tenerne conto quando propone uno screening al suo paziente, spiegandogli i vantaggi assoluti della metodica, ma non omettendo possibili svantaggi». Ernesto Mola presidente del Coordinamento Italiano delle Società Scientifiche aderenti al Wonca l'organizzazione internazionale dei medici di famiglia ha presentato la Conferenza Internazionale in programma a Lecce nel settembre 2017 dal titolo "Prevenire l'eccesso di cure con l'ascolto e la condivisione" e dedicata alla "prevenzione quaternaria". «Il potenziamento dell'imaging, le medicine, le nuove tecniche operatorie e interventistiche hanno prodotto un notevole miglioramento delle cure, guarendo malattie fino a non molti anni fa incurabili. Ci sono però risvolti negativi, legati non solo ad inappropriata o agli effetti avversi, ma anche alle conseguenze come la sovra-diagnosi negli screening: accanto al raggiungimento di diagnosi precoci che consentono un migliore e meno invasivo trattamento di patologie severe, sussiste una quota di pazienti diagnosticati e trattati in cui la malattia non avrebbe di per sé mai prodotto sintomi o conseguenze sulla salute», spiega Mola. Sono riportate esperienze nuove ed altre note, come ad esempio l'insuccesso dello screening biennale del cancro della tiroide introdotto in Sud Corea nel 1999, e a seguito del quale mentre la mortalità si è mantenuta inalterata, è cresciuta l'individuazione di nuovi tumori, sono cresciuti i trattamenti, le relative spese e le angosce per i pazienti. Esiste ormai una corposa letteratura, su un numero significativo di patologie, e non solo tumorali, che calcola con sufficiente approssimazione l'entità del problema di sopravvalutare la diagnosi, ripeto, minimo a fronte del numero di vite salvate, ma sulla cui trascurabilità c'è molto da ridire».