



**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 SPECIALE NOVITA' TERAPEUTICHE
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

LA SEGRETERIA DELL'ORDINE RESTERA' CHIUSA

DAL 15 AL 19 AGOSTO

**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. Ercolani Giorgio
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

**Percorso di presa in carico dell'obesità in età evolutiva (0-18 anni)
sul territorio di Forlì-Cesena**

Forlì, 8 settembre 2022 ore 20.30

Sala conferenze Ordine

Registrazione obbligatoria entro due giorni prima

[continua](#)

Alimentazione e Salute: dal bambino all'adulto

Forlì, 24 settembre 2022 ore 08.30

Sala conferenze Ordine

Registrazione obbligatoria entro due giorni prima

[continua](#)

Sanguinamenti uterini anomali in età fertile e in post menopausa

Forlì, 6 ottobre 2022 ore 20.30

Sala conferenze Ordine

Registrazione obbligatoria entro due giorni prima

[continua](#)

Patrocini Ordine

L'internista nella continua ricerca dell'appropriatezza.

Nuovi orizzonti per una Medicina Interna del futuro

Cesena, 29 settembre 2022

[continua](#)

Congresso Glaucoma Revolution Live Surgery

Forlì, 28 ottobre 2022

[continua](#)

La sclerosi sistemica:

gestione multidisciplinare di un disordine sistemico autoimmune

Forlì, 15 dicembre 2022

[continua](#)

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

Altri incontri

L'internista nella continua ricerca dell'appropriatezza

Cesena, 29 settembre 2022

[continua](#)

Aggiornamento

Per questo periodo estivo avremmo pensato di inviare ai colleghi un Notiziario speciale con degli spunti terapeutici abbastanza curiosi, tratti dagli articoli pubblicati di recente sulla stampa specializzata

Antibiotico resistenza: dimensioni dell'emergenza e soluzioni dall'appropriatezza prescrittiva

(DottNet) Secondo il rapporto annuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo sviluppo di nuovi trattamenti antibatterici è inadeguato ad affrontare la crescente minaccia della resistenza agli antibiotici.

All'utilizzo improprio di questi farmaci sono riconducibili in Italia oltre 10mila decessi all'anno, su un totale di circa 33mila nell'intera Unione Europea; di questi una percentuale significativa si registra nella regione Campania, che negli ultimi anni ha avviato un programma di lotta all'antibiotico-resistenza di cui si incominciano a vedere i primi risultati. Un fenomeno ulteriormente in crescita durante la pandemia da Covid-19.

"Le sottovarianti 4 e 5 di omicron sono più contagiose e sembrano essere in grado di "bucare" la barriera vaccinale" ha affermato il professor Massimo Galli, tra i maggiori infettivologi a livello mondiale. "Proprio per la maggiore diffusività di omicron si è verificato un incremento delle cure domiciliari che hanno provocato un utilizzo improprio di farmaci antibiotici, del tutto inutili contro l'infezione virale da Covid-19. Invertire questa pericolosa tendenza è diventata una priorità in ambito sanitario" ha continuato il Professor Galli.

"Gli antibiotici sono assolutamente inutili per il Coronavirus - ha ribadito Galli - il loro uso è assolutamente improprio, in quanto non svolgono nessuna azione diretta o anche vagamente indiretta, e non si giustificano praticamente mai nemmeno come copertura di un'eventuale sovrapposizione di una polmonite batterica. Il loro uso non ha base scientifica - ha proseguito Galli - però ha fatto gravi danni. L'azitromicina, in particolare, è stata utilizzata in maniera assolutamente spropositata senza nessuna indicazione specifica. Su questo farmaco abbiamo assoluta evidenza contro la sua utilità in questo caso specifico. Così, oltre a sprecare denaro pubblico si fa un danno al futuro utilizzo di questo farmaco".

Per Francesco D'Andrea, Presidente della Società Italiana di Chirurgia Plastica, l'antibiotico "andrebbe utilizzato solo nella profilassi pre-operatoria e l'uso va ridotto al massimo, privilegiando, in alternativa gli antisettici". Tra questi la poliesanide rappresenta l'antisettico che consente il controllo dell'infezione evitando sviluppo di resistenze. Questo antisettico viene anche usato in ambito dermatologico.

Quale farmaco usare per la fibromialgia?

(da Univadis) I farmaci utilizzati nel trattamento della fibromialgia differiscono per efficacia sui diversi sintomi e per accettabilità. Data l'eterogeneità dei sintomi con cui la malattia si presenta, la scelta del trattamento va personalizzata.

Quando si tratta di curare la fibromialgia non c'è un farmaco migliore degli altri in assoluto: quello più efficace su un sintomo, magari offre scarso sollievo da un altro. È compito del medico personalizzare la terapia, puntando ad alleviare i sintomi che maggiormente danneggiano la qualità di vita di un paziente, tenendo conto degli effetti avversi più probabili per le diverse classi di farmaci. I risultati di una metanalisi pubblicata sulla rivista 'JAMA Network Open' forniscono dati utili per il processo decisionale.

Gli autori dello studio hanno individuato 36 studi clinici randomizzati in doppio cieco in cui si

confrontava l'efficacia dell'amitriptilina con quella di uno dei tre farmaci attualmente approvati dalla Food and Drug Administration per il trattamento della fibromialgia: il gabapentinoide pregabalina (approvato nel 2007) e i due inibitori della ricaptazione della serotonina-norepinefrina, duloxetine (approvato nel 2008) e milnacipran (approvato nel 2009); l'amitriptilina, un antidepressivo triciclico, è invece utilizzata spesso come farmaco off-label nei pazienti con fibromialgia. Gli autori hanno quindi condotto una metanalisi a rete e valutato il grado di efficacia relativo dei farmaci oggetto di studio usando il metodo SUCRA (analisi dell'area sotto la curva del ranking cumulativo, *surface under the cumulative ranking curve analysis*).

La stragrande maggioranza degli 11.930 pazienti inclusi negli studi erano donne (94,4%). I vari farmaci non erano ugualmente efficaci su tutti i sintomi, per esempio, rispetto al placebo l'amitriptilina era molto efficace nel ridurre i disturbi del sonno, la fatigue e nel migliorare la qualità di vita, mentre la duloxetine era molto efficace nel ridurre il dolore e la depressione. Tutti i trattamenti avevano una minore accettabilità (definita come interruzione del trattamento per reazioni avverse al farmaco) rispetto al placebo, con la sola eccezione dell'amitriptilina.

Usando il metodo SUCRA è risultato che i farmaci che si associavano alla probabilità più alta di essere efficaci sui diversi sintomi della fibromialgia erano:

- dolore: duloxetine 120 mg (99,1%) e pregabalina 450 mg (86,8%);
- disturbi del sonno: amitriptilina (98,3%) e pregabalina 600 mg (82%);
- depressione: duloxetine 120 mg (99,4%), duloxetine 60 mg (85,9%) e pregabalina 600 mg (80,3%);
- fatigue: amitriptilina (100%) e pregabalina 150 mg (83,8);
- qualità di vita in generale: amitriptilina (100%) e duloxetine 120 mg (88,4%).

"Il nostro studio enfatizza la necessità che i trattamenti farmacologici siano selezionati e personalizzati tenendo conto dei sintomi individuali, dell'accettabilità e dei profili di effetti avversi dei farmaci. Considerando la dose dipendenza degli gli effetti avversi di tutti i farmaci è consigliabile iniziare con un basso dosaggio e aumentarlo gradualmente, se necessario – scrivono gli autori, che sottolineano il fatto che i farmaci hanno solitamente un effetto modesto nella maggior parte dei pazienti con fibromialgia – A tutti i pazienti andrebbero raccomandati approcci non farmacologici che promuovono l'attività fisica e strategie di coping. La terapia cognitivo comportamentale, l'esercizio aerobico, il tai chi, l'idroterapia, la riduzione dello stress basata sulla mindfulness e le terapie multimodali sono state associate a una riduzione dei sintomi della fibromialgia e possono essere raccomandate da sole o in combinazione con il trattamento farmacologico".

Gli antibiotici nell'infanzia riducono l'efficacia dei vaccini

(da DottNet) I bambini che hanno ricevuto trattamenti con antibiotici hanno una peggiore risposta ai vaccini dell'infanzia, secondo uno studio condotto da ricercatori del Rochester General Hospital Research Institute e pubblicato sulla rivista 'Pediatrics'. La ricerca ha coinvolto 560 bambini tra i sei mesi e i due anni vaccinati tra il 2006 e il 2016 e ha confrontato i livelli di anticorpi tra quelli che avevano ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici al tempo della vaccinazione e quelli che non avevano mai assunto farmaci antibatterici. "Quello che abbiamo visto è che l'esposizione agli antibiotici sembra avere un effetto negativo sui livelli di anticorpi sviluppati in risposta al vaccino", spiega il coordinatore della ricerca Michael Pichichero. "Inoltre, l'effetto sembra cumulativo: perciò a ogni ciclo di antibiotici si osserva una piccola riduzione nei livelli di anticorpi di una quota del 6-10% prima del booster. Dopo il booster, l'effetto cumulativo è invece più grande e la riduzione degli anticorpi è del 10-20% per ogni ciclo di antibiotici". Nel dettaglio, i ricercatori hanno rilevato che, se misurati prima dell'esecuzione della dose booster, per ogni ciclo di antibiotici si registrava una riduzione del 5,8% dei livelli di anticorpi contro difterite, tetano e pertosse; del 6,8% contro l'*Haemophilus influenzae* di tipo b, dell'11,3% contro la polio, del 10,4% contro lo pneumococco. Dopo il booster, la riduzione era rispettivamente del 18,1%, del 21,3%, del 18,9% e del 12,2%. Secondo Pichichero il legame tra anticorpi e risposta alla vaccinazione in termini di produzione di anticorpi è da approfondire, ma in precedenti studi "si era visto che gli antibiotici hanno effetti negativi sul microbioma dell'intestino, che modula una risposta immunitaria positiva".

Effetti tossici dall'uso di ivermectina associati alla prevenzione e al trattamento di Covid-19

(da DottNet e The New England Journal of Medicine) L'ivermectina è approvata dalla Food and Drug Administration come trattamento orale per la strongiloidiasi intestinale e l'oncocercosi e come trattamento topico per la pediculosi e la rosacea. È anche usato come trattamento per i parassiti negli animali domestici e nel bestiame. L'ivermectina può ridurre la replicazione del coronavirus 2 (SARS-CoV-2) della sindrome respiratoria acuta grave in vitro, ma studi randomizzati e controllati non hanno mostrato alcun **beneficio clinico nella**

prevenzione o nel trattamento della malattia da coronavirus 2019 (Covid-19). L'uso veterinario di ivermectina è aumentato e il numero di prescrizioni per l'uso da parte dell'uomo negli Stati Uniti è 24 volte superiore al numero prima della pandemia. Inoltre, il numero di tali prescrizioni nell'agosto 2021 era 4 volte superiore al numero nel luglio 2021.

L'Oregon Poison Center è un centro di consulenza telefonica composto da infermieri, farmacisti e medici specializzati che forniscono consigli terapeutici per il pubblico e una consulenza completa sul trattamento per gli operatori sanitari che si prendono cura dei pazienti in Oregon, Alaska e Guam. Il centro ha recentemente ricevuto un numero crescente di chiamate riguardanti l'esposizione all'ivermectina correlata al Covid-19. Il tasso di chiamate relative all'ivermectina era stato di 0,25 chiamate al mese nel 2020 ed era aumentato a 0,86 chiamate al mese da gennaio a luglio 2021; nell'agosto 2021 il centro ha ricevuto 21 chiamate. I volumi mensili totali di chiamate per tutte le esposizioni al veleno sono rimasti stabili per tutto il 2020 e il 2021.

Delle 21 persone che hanno chiamato ad agosto 2021, 11 erano uomini e la maggior parte aveva più di 60 anni (età media 64 anni; intervallo da 20 a 81). È stato riferito che circa la metà (11 persone) ha usato l'ivermectina per prevenire il Covid-19 e le restanti persone hanno usato il farmaco per trattare i sintomi di Covid-19. Tre persone avevano ricevuto prescrizioni da medici o veterinari e 17 avevano acquistato formulazioni veterinarie; la fonte di ivermectina per la persona rimanente non è stata confermata. I sintomi si erano sviluppati nella maggior parte delle persone entro 2 ore dopo una dose grande, singola, per la prima volta. In 6 persone, i sintomi si erano sviluppati gradualmente dopo diversi giorni o settimane di dosi ripetute assunte a giorni alterni o due volte alla settimana. Una persona aveva anche assunto vitamina D per curare o prevenire il Covid-19. Le dosi riportate ingerite dalle persone che avevano utilizzato prodotti veterinari variavano da 6,8 mg a 125 mg di pasta all'1,87% e da 20 a 50 mg della soluzione all'1%. La dose delle compresse per uso umano era di 21 mg per dose due volte a settimana per la prevenzione.

Sei delle 21 persone sono state ricoverate in ospedale per effetti tossici derivanti dall'uso di ivermectina; tutti e 6 hanno riportato un uso preventivo, compresi i 3 che avevano ottenuto il farmaco su prescrizione medica. Quattro hanno ricevuto cure in un'unità di terapia intensiva e nessuno è morto. I sintomi erano disturbi gastrointestinali in 4 persone, confusione in 3, atassia e debolezza in 2, ipotensione in 2 e convulsioni in 1. Delle persone che non erano state ricoverate in ospedale, la maggior parte aveva disturbi gastrointestinali, vertigini, confusione, sintomi visivi, o eruzione cutanea. Questi casi illustrano i potenziali effetti tossici dell'ivermectina, inclusi gravi episodi di confusione, atassia, convulsioni e ipotensione e la crescente frequenza di uso inappropriato. Non ci sono prove sufficienti per supportare l'uso dell'ivermectina per trattare o prevenire Covid-19, [3](#) e l'uso improprio, così come il possibile verificarsi di interazioni farmacologiche, [5](#) può comportare gravi effetti collaterali che richiedono il ricovero in ospedale.

Creato un nuovo gel contraccettivo che ferma i virus (e stimola la libido)

(da AGI) Si chiama contraccettivo TNG, è un gel tri-attivo trifunzionale che contiene agenti spermicidi, antivirali e stimolatori della libido. Lo hanno sviluppato gli esperti della North Carolina State University, nell'ambito di uno studio pubblicato sulla rivista 'Bioactive Materials', durante il quale sono stati esaminati gli effetti del gel in vitro e su diversi roditori. “Il nostro gel contiene diversi composti – spiega Ke Cheng, docente di Medicina rigenerativa presso la North Carolina State University – che hanno migliorato la libido maschile e impedito la gravidanza nel 100 per cento dei casi considerati, rispetto a un tasso effettivo medio dell'87 per cento riscontrato con un gel contraccettivo disponibile in commercio”.

Il team ha utilizzato tre agenti farmacologici in una nuova formulazione a base di carbopol, un polimero dell'acido poliacrilico solubile in acqua e usato come agente emulsionante e gelificante, gossipolo, il contraccettivo, tenofovir, un antiretrovirale, e trinitroglicerina per stimolare il flusso sanguigno. “La nostra speranza – sostiene l'autore – è che questo gel contraccettivo trifunzionale possa migliorare ulteriormente la sicurezza e la qualità dei rapporti sessuali”.

Gli scienziati hanno testato il gel in vitro per determinare l'efficacia spermicida e antivirale, nonché la tossicità per le cellule epiteliali vaginali. “Con una concentrazione di 10 microgrammi per millilitro – riporta il ricercatore – il gel ha ucciso quasi il 100 per cento del liquido seminale di maiale in 30 secondi. Concentrazioni meno elevate erano ugualmente efficaci in circa 180 secondi e non è stato riscontrato alcun effetto collaterale sulle cellule epiteliali vaginali”.

Il gruppo di ricerca aggiunge che il composto ha mostrato un effetto inibitorio contro l'epatite B, il che indica il suo potenziale nel ridurre il rischio di malattie sessualmente trasmissibili. “Abbiamo esaminato gli effetti contraccettivi in un modello di ratto – afferma lo scienziato – abbiamo infatti considerato 18 esemplari di genere femminile, divisi in tre gruppi, ai quali sono stati somministrati rispettivamente il nostro gel, una soluzione commerciale disponibile e un controllo”.

Stando ai risultati del team, il contraccettivo TNG ha impedito il 100 per cento delle gravidanze, dimostrando benefici anche per la funzione erettile degli esemplari maschili a cui successivamente è stato applicato il gel. "I topolini che hanno ricevuto il gel si sono accoppiati più frequentemente rispetto al gruppo di controllo – conclude Cheng – il nostro gel contraccettivo trifunzionale ha mostrato tassi di efficacia più elevati rispetto a quelli presenti sul mercato e sembra avere un grande potenziale per migliorare la sicurezza e la qualità dei rapporti sessuali".

Mangiare frutta potrebbe aiutare a prevenire la depressione

(da DottNet) Mangiare spesso la frutta potrebbe aiutare a mantenere una buona salute mentale e prevenire la depressione. Lo suggerisce una ricerca della Aston University (Uk), pubblicata su 'British Journal of Nutrition', che mostra come, al contrario, le persone che mangiano snack salati, come le patatine, riportino livelli maggiori di ansia. In particolare, lo studio suggerisce che la frequenza con cui si mangia la frutta è più importante per la salute mentale di quanto non lo sia la quantità totale consumata. Per arrivare a questi risultati, i ricercatori hanno preso in esame 428 adulti residenti nel Regno Unito. Sulla base delle informazioni raccolte, dalla ricerca è emerso che più spesso le persone consumavano frutta, tanto più basso era il loro punteggio per i sintomi della depressione e tanto più alto era quello riferito al benessere mentale, indipendentemente dalla quantità complessiva di frutta assunta. Specularmente, le persone che facevano spesso spuntini con cibi salati riferivano una salute mentale inferiore e mostravano maggiori probabilità di sperimentare "vuoti mentali quotidiani" (ad esempio dimenticavano dove erano stati collocati gli oggetti o il motivo per cui erano entrati in una stanza). A sua volta, un numero maggiore di questi episodi era associato a sintomi più elevati di ansia, stress e depressione. Lo studio non spiega da cosa derivi il legame tra frutta e salute mentale: per i ricercatori è possibile che il contenuto di antiossidanti e micronutrienti presenti nella frutta possa essere utile a preservare la salute mentale oppure che il consumo di frutta si inserisca in uno stile di vita complessivamente più sano e che da questo derivi il maggiore benessere mentale.

Inibitori di Pompa Protonica: 10 consigli pratici per la de-prescrizione

(da Univadis) Gli inibitori della pompa protonica (IPP) sono tra i farmaci più comunemente prescritti dai medici per il trattamento e la prevenzione delle condizioni del tratto gastrointestinale superiore acido-mediato e vengono utilizzati sempre più per indicazioni in cui i loro benefici sono incerti. Sebbene gli IPP siano generalmente sicuri, i pazienti non dovrebbero usare alcun farmaco quando non vi è una ragionevole aspettativa di beneficio basata su prove scientifiche o sulla risposta al trattamento precedente. I medici prescrittori sono responsabili di determinare se l'uso di IPP è assolutamente o condizionatamente indicato e, quando esiste incertezza, di considerare le prospettive del paziente nel processo decisionale rispetto agli IPP. Una serie di consigli esperti è stata approvata dall'*American Gastroenterological Association (AGA)* al fine di fornire ai medici una guida agile su un argomento di elevata importanza clinica quale la decisione di revocare o meno il trattamento con IPP, definendo per ogni scenario clinico la *best practice* conseguente.

De-prescrizione IPP – il decalogo dell'AGA

- 1 - Tutti i pazienti che assumono un IPP devono avere una revisione regolare delle indicazioni in corso per l'uso e la documentazione di tale indicazione. Di questa revisione dovrebbe essere responsabile il MMG del paziente.
- 2 - Tutti i pazienti senza un'indicazione definitiva per PPI cronico dovrebbero essere presi in considerazione per la sperimentazione della de-prescrizione.
- 3 - La maggior parte dei pazienti con un'indicazione per l'uso cronico di IPP che assumono un dosaggio due volte al giorno dovrebbe essere presa in considerazione per il passaggio a IPP una volta al giorno.
- 4 - I pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) complicata, come quelli con una storia di grave esofagite erosiva, ulcera esofagea o stenosi peptica, non dovrebbero generalmente essere presi in considerazione per l'interruzione del IPP.
- 5 - I pazienti con esofago di Barrett noto, esofagite eosinofila o fibrosi polmonare idiopatica non dovrebbero generalmente essere presi in considerazione per un tentativo di de-prescrizione.
- 6 - Gli utilizzatori di IPP devono essere valutati per il rischio di emorragia gastrointestinale superiore utilizzando una strategia basata sull'evidenza prima della sospensione della prescrizione.
- 7 - I pazienti ad alto rischio di sanguinamento gastrointestinale superiore non devono essere presi in considerazione per la revoca della prescrizione di IPP.
- 8 - I pazienti che interrompono la terapia con IPP a lungo termine devono essere informati che possono sviluppare sintomi transitori del tratto gastrointestinale superiore a causa

dell'ipersecrezione acida di rimbalzo.

9 - Quando si revoca la prescrizione degli IPP, si può prendere in considerazione la riduzione della dose o l'interruzione improvvisa.

10 - La decisione di interrompere un trattamento con IPP dovrebbe basarsi esclusivamente sulla mancanza di un'indicazione per l'uso e non per la preoccupazione di eventi avversi correlati. La presenza o l'anamnesi positiva per evento avverso correlato a IPP, in un paziente che ne fa uso corrente, non è un'indicazione indipendente per revocare l'IPP. Allo stesso modo, anche la presenza di fattori di rischio sottostanti per lo sviluppo di un evento avverso associato all'uso di IPP non dovrebbero essere un'indicazione indipendente per la sua sospensione.

Sintesi conclusiva

Le decisioni a supporto della de-prescrizione degli IPP sono complesse e le conseguenze di un'interruzione inappropriata o mal ponderata possono essere significative. Al contrario, l'uso incontrollato degli IPP, in situazioni in cui le indicazioni sono assenti o confuse, contribuisce ad incrementare i costi dell'assistenza sanitaria, oltre a rappresentare un rischio di danno medico possibile nella completa assenza di benefici per i pazienti.

(Targownik LE et al. *AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. Gastroenterology. 2022 Apr;162(4):1334-1342. doi: 10.1053/j.gastro.2021.12.247. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35183361*)

COVID-19 – Una terapia per facilitare il recupero dell'olfatto

(da Univadis - Agenzia Zoe)

Messaggi chiave - Le irrigazioni nasali con soluzione salina più teofillina potrebbero favorire il recupero dell'olfatto nei pazienti con iposmia o anosmia dopo infezione da SARS-CoV-2. Anche se i dati di efficacia basati sulla misura oggettiva della funzione olfattiva sono per ora inconclusivi, la valutazione soggettiva dei pazienti suggerisce un beneficio del trattamento.

In due studi clinici pubblicati sull'ultima uscita di *JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery* è stato testato l'uso della teofillina, aggiunta alla soluzione salina impiegata per effettuare delle irrigazioni nasali, per il trattamento dell'iposmia/anosmia che colpisce alcuni dei pazienti che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2. La teofillina, un inibitore delle fosfodiesterasi, agirebbe promuovendo i segnali neuro-olfattivi. I pazienti coinvolti negli studi hanno riferito di avere tratto beneficio del trattamento.

Il gruppo di ricercatori della Washington University School of Medicine di St. Louis che ha condotto i due studi aveva già pubblicato qualche mese fa sull'*American Journal of Otolaryngology* i risultati dello studio randomizzato SCENT in cui non erano state osservate differenze cliniche significative nella capacità olfattiva tra il gruppo dei partecipanti assegnati al trattamento con teofillina e quello dei partecipanti assegnati al placebo, anche se nel primo gruppo era stato riscontrato un miglioramento nella qualità della vita legata all'olfatto.

Nella lettera pubblicata su *JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery* i ricercatori spiegano che i risultati dello studio SCENT potevano dipendere da un sottodosaggio della teofillina. Per questo hanno condotto uno studio di dose-escalation in cui i pazienti hanno effettuato due volte al giorno delle irrigazioni nasali con fisiologica più 400 mg di teofillina, invece dei 12 mg utilizzati nello studio originale. Dei dieci pazienti trattati con 400 mg, solo uno ha riportato eventi avversi sostenuti, ma non severi (es. convulsioni, aritmia incidente). Quattro pazienti hanno riportato un miglioramento dell'olfatto e due hanno registrato un miglioramento clinicamente rilevante nel test UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test, un test di identificazione degli odori basato su 40 domande).

Sulla scorta di queste indicazioni i ricercatori hanno condotto un altro studio di fase due, lo studio SCENT2, che ha arruolato 51 pazienti in cui i disturbi olfattivi persistevano dopo 3-12 mesi dall'infezione da SARS-CoV-2. I partecipanti sono stati randomizzati in due gruppi, uno assegnato alle irrigazioni con teofillina (400 mg) e l'altro a polvere di lattosio (500 mg) da sciogliere in salina. Le irrigazioni andavano fatte due volte al giorno, mattina e sera, per 6 settimane.

Alla fine del trattamento la percentuale di partecipanti che ha riportato almeno un leggero miglioramento nel Clinical Global Impression-Improvement scale (una misura della severità dei sintomi) era più alta nel gruppo teofillina che nel gruppo controllo (59% contro 43%). La differenza nel punteggio UPSIT non però era statisticamente rilevante tra i gruppi, anche se la differenza nella percentuale di chi aveva risposto favoriva la teofillina. Gli autori concludono che il loro studio "suggerisce che il beneficio clinico delle irrigazioni nasali con teofillina nei partecipanti con disfunzione olfattiva legata al COVID-19 è inconclusivo, per quanto suggerito dalle valutazioni soggettive".

In un articolo di commento che accompagna i due studi si propone un interessante interrogativo: "Dobbiamo chiederci, se il paziente ha un miglioramento soggettivo nell'olfatto e nel gusto e la qualità della vita migliora, qual è il vantaggio in più dei test oggettivi? E come dobbiamo interpretare i risultati in cui esiti soggettivi e oggettivi sono in conflitto, un riscontro fin troppo comune nella ricerca rinologica?". Le domande sono aperte.

Vitamina B6 aiuto contro ansia e depressione

(da AGI) L'assunzione di compresse di vitamina B6, che svolge un ruolo importante nel processo di trasformazione di proteine, carboidrati e grassi e contribuisce alla formazione dell'emoglobina, potrebbe anche ridurre la sensazione di ansia e depressione. A suggerirlo uno studio, pubblicato sulla rivista 'Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental' e condotto dalla Scuola di Scienze Linguistiche Cliniche dell'Università di Reading, che hanno valutato l'impiego dell'integratore nel trattamento dell'umore.

Il team, guidato da David Field, ha coinvolto oltre 300 partecipanti, suddivisi in tre gruppi. Alcuni hanno ricevuto dosi di vitamina B6 o B12 circa 50 volte superiori rispetto alla soglia considerata standard per l'assunzione giornaliera raccomandata, mentre il gruppo di controllo ha assunto un placebo. I volontari sono stati seguiti per un mese. Stando a quanto emergono dall'indagine, i soggetti che avevano assunto gli integratori a base di B6 si sentivano meno depressi e meno ansiosi. I pazienti che avevano ricevuto la vitamina B12 non sembravano associati a effetti diversi rispetto al gruppo assegnato al placebo.

"Il funzionamento del cervello – osserva Field – si basa su un delicato equilibrio tra i neuroni eccitati che trasportano informazioni e quelli inibitori. Recenti teorie suggeriscono che i disturbi dell'umore e altre condizioni neuropsichiatriche potrebbero dipendere da alterazioni di questi equilibri. La vitamina B6 potrebbe promuovere il bilanciamento tra gli stimoli". Sono stati rilevati cambiamenti sottili ma innocui nelle prestazioni visive, coerenti con livelli controllati di attività cerebrale. "Molti alimenti vitamina B6 – aggiunge Field ad esempio tonno e diverse varietà di frutta e verdura. Il nostro suggerisce però che degli integratori potrebbero funzionare effetti positivi sull'umore. È importante precisare che questi dati sono preliminari, per cui sarà necessario approfondire le indagini per individuare interventi sull'alimentazione in grado di portare benefici al benessere mentale. Si potrebbe valutare, ad esempio, l'efficacia della combinazione tra integratori di vitamina B6 e terapie del linguaggio".

Endocrinologi, prudenza su prodotti naturali per colesterolo

(da DottNet) Contro il colesterolo alto gli integratori a base di sostanze naturali possono avere effetti collaterali e vanno assunti con prudenza. A ribadirlo è una recente circolare emessa dal Ministero della Salute che mette fuori commercio tutti i supplementi alimentari utilizzati per ridurre i valori del colesterolo contenenti dosi di monacolina uguali o superiori a 3 milligrammi per dose. Lo sottolinea l'Ame, Associazione Medici Endocrinologi, che invita a più cautela e meno fai da te con integratori e prodotti naturali. "Naturale" non è sempre sinonimo di 'buono' per gli endocrinologi: la monacolina K è ottenuta dal riso rosso ed è nota come la 'statina naturale'. Il processo naturale di fermentazione del comune riso rosso da cucina dietro la produzione di questa molecola la ha fatta apparire a lungo tempo come innocua. Ma è importante ricordare per Ame "che l'origine non è sinonimo di mancanza di effetti potenzialmente dannosi. Un prodotto naturale può essere allo stesso modo tossico e dannoso di un farmaco chimico ed è piuttosto la sua quantità a essere indice di eventuali criticità". No anche alle cure fai-da-te. "Sebbene gli effetti avversi associati alla monacolina non differiscano da quelli associati ad altre statine - sottolinea Vincenzo De Geronimo, Coordinatore Commissione Farmaci Ame - la facile reperibilità senza prescrizione medica e spesso anche nei supermercati degli integratori a base di questa sostanza hanno favorito un uso improprio e sovradosaggi da cure fai-da-te, tanto da portare l'Unione Europea, e di conseguenza l'Italia, a decidere di limitarne il dosaggio". Al tempo stesso nessuna preoccupazione eccessiva per chi ha assunto la monacolina fino ad oggi. "La circolare ministeriale - conclude l'esperto - sebbene vieti fin da subito la vendita dei prodotti con dosi di monacolina superiori a quelli indicati senza possibilità per le farmacie di finire le scorte, non è il risultato di un ritiro immediato legato ad un evento avverso ma segna uno spartiacque dopo anni di studi e revisioni che vuole porre un freno a un uso scorretto e ridurre i rischi. Coloro che ne stavano già facendo uso e non hanno avuto effetti avversi possono eventualmente e in serenità finire la scatola, ma a tutti è consigliato di rivolgersi al proprio medico".