

**2-15**  
MENSILE  
XLXIII ANNO

**EDITORIALE**  
Le ragioni della mobilitazione pag. 5

**ATTUALITÀ**  
Uno sciopero  
per difendere la MG pag. 6

**ATTUALITÀ**  
ScudoMedico:  
la tutela legale Fimmg pag. 8



**EUFORTYN<sup>®</sup>**  
integratore alimentare

Q-TER<sup>®</sup>, Creatina,  
Ginseng<sup>#</sup>, Vitamine\*

...per **UN PIENO DI ENERGIA\***  
nella stanchezza fisica e mentale\*

\* Le vit. B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, e PP contribuiscono al normale metabolismo energetico.  
#Panax ginseng; tonico (stanchezza fisica e mentale).



**IO NON VADO COL PRIMO CHE CAPITA**  
Il mio medico di famiglia lo sceglie lo.  
**FIMMG**  
Campagna contro l'abbandono del Medico di Famiglia

**Le libera scelta  
della Medicina Generale**

**am**



Federazione Italiana Medici  
di Medicina Generale

**AVVENIRE MEDICO**



**lo posso**

*essere certo che  
l'impegno di Mylan per  
la qualità è costante*


*lo posso...*

# perché

Mylan sottopone ogni fase produttiva dei propri farmaci a **rigorosi controlli di qualità**, dal principio attivo e gli eccipienti utilizzati, fino al prodotto finito e all'imballaggio, indipendentemente dal sito di produzione.

In Italia, **Mylan** è la prima realtà commerciale ad aver ottenuto nel gennaio 2013 da AIFA l'**autorizzazione GMP** (*Good Manufacturing Practices*) come sito di rilascio lotti sul mercato. Un'importante garanzia di qualità riconosciuta dall'autorità competente.

Visitate: [Mylan.it](http://Mylan.it)



Eamon

Ricercatore Mylan

**La nostra  
Mylan è  
la vostra  
Mylan.**



**Mylan**

Seeing  
is believing

# Lettera aperta ai medici di Medicina Generale: rinnovare l'ACN, contrastare le scelte delle Regioni

di Stefano Zingoni  
Presidente nazionale Fimmg

Certo sai che Fimmg, il più grande Sindacato medico italiano, ha deciso per il mese di maggio una serie di iniziative di contrasto, compreso lo sciopero del 19, nei confronti delle scelte politiche e negoziali della Conferenza delle Regioni. La gravità del momento per la Categoria non deriva da una evoluzione coerente delle normative antecedenti, ma da una scelta strategica delle Regioni e di Sisac, che si fonda su uno stravolgimento interpretativo ed applicativo sia degli impegni sottoscritti che delle leggi vigenti e sulla volontà di imporre una subordinazione senza tutele al MMG, per tagliare il cordone ombelicale che lo unisce alle persone, inserendolo come ultimo gradino di una scala gerarchica territoriale, che vuole emulare i modelli fallimentari delle strutture ospedaliere.

Questo processo esiziale per la Categoria e per l'assistenza, nelle more di un ACN che si è scelto di ostacolare, è già perifericamente in corso. L'ACN che i medici hanno non è quello firmato tra il 2009 ed il 2010, infatti è stato eroso, per volontà collettiva ed individuale delle Regioni, sia nei contenuti economici che nei principi ispiratori. Per questo, opporsi con forza al mancato rinnovo dell'ACN e pretendere, come Fimmg fa, d'inserirvi garanzie per il profilo giuridico del MMG, strumenti di coerenza delle pattuizioni, la pari responsabilità e sanzionabilità delle parti firmatarie in caso di violazione degli accordi, elementi di garanzia e supporti organizzativi dell'assistenza, è una battaglia che può essere vinta o persa solo ora a livello della Convenzione nazionale, che è l'unico strumento contrattuale quadro nel quale certe tutele possono operare.

Non occorre essere dirigenti sindacali per capire che queste garanzie hanno importanti risvolti economici per la Categoria, in un momento in cui le leggi dello Stato hanno all'unisono e non solo per noi, bloccato l'adeguamento finanziario degli emolumenti contrattuali.

La certezza della costanza delle tutele negoziali faticosamente raggiunte, il recupero di masse economiche strumentalmente sottratte, confidando sulla esosità, aleatorietà e lungaggine risarcitoria dei patri tribunali, hanno o non hanno un valore di dignità anche economica?

Se la risposta, come Fimmg ritiene, non può che essere sì, allora confidiamo che tutti i MMG partecipino e supportino Fimmg nella sua lotta, realizzando l'unico tipo di unità sindacale possibile: quella che si alimenta dal coraggio delle scelte e dalla coerenza delle azioni.

## EDITORIALE

# 19 maggio 2015: uno sciopero per difendere la Medicina Generale

**Comitato di Settore nel marzo scorso. La verità è che alcune Regioni sono decisamente ostili alla Medicina Generale e vogliono trasformare i mmg in una figura di basso profilo, senza alcuna autonomia. Ma al quale si chiede la “responsabilità patrimoniale” sulle prescrizioni**

“**N**ella piena consapevolezza del periodo di crisi economica e conseguentemente sociale che il nostro paese sta attraversando, ci si è temporaneamente resi disponibili ad un rinnovo contrattuale normativo senza oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, anche prima che ciò fosse ripetutamente previsto e consolidato dalla legislazione statale quale strumento utile a fronteggiare la crisi economica nelle fasi più acute”. Con questa disponibilità si apriva la bozza di piattaforma negoziale per la medicina generale che la Fimmg ha elaborato ai primi di aprile, in risposta al documento della Sisac, giudicato inaccettabile.

La disponibilità “temporanea” a una convenzione a costo zero andava nella direzione di trovare strade utili a superare questa fase di crisi, ovvero, secondo Fimmg, “proposte di sviluppo che coinvolgono la medicina generale nella governance del Ssn come protagonista del cambiamento e non come oggetto di disposizioni dirigiste che avrebbero effetti recessivi sull’offerta assistenziale del territorio mettendo a rischio i principi di equità e universalità del nostro Ssn”.

Ma da parte della Sisac e della Conferenza delle Regioni non è giunto alcun segnale positivo. La Sisac, infatti, ha negato la validità dell’accordo siglato il 4 marzo scorso dalle OOSS con il Presidente del Comi-

tato di Settore, considerandolo espressione di valutazioni personali del medesimo, mentre nella Conferenza Stato-Regioni prevalgono le posizioni di alcune Regioni, chiaramente orientate a smantellare l’essenza stessa della Medicina Generale che sta nel rapporto di fiducia tra medico e paziente.

Il Consiglio nazionale della Fimmg, riunito a Giardini Naxos lo scorso 1° maggio, ha individuato le regioni “ostili” alla MG, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Veneto e le Province Autonome di Trento e Bolzano, invitandole, qualora non si riconoscano in questa definizione, a smentirla attraverso atti concreti.

Ai ritardi nella trattativa per il rinnovo dell’ACN, si sono poi aggiunti gli attacchi alla MG contenuti nella bozza di Intesa Stato-Regioni sulla riduzione del Fondo Sanitario 2015. Nella bozza di parte regionale, infatti, è contenuto un emendamento che pone a carico del medico proscrittore le prestazioni ritenute inappropriate. Un emendamento che il Consiglio nazionale della Fimmg giudica “offensivo per la categoria e lesivo per la qualità dell’assistenza e per la tutela della salute dei cittadini, nonostante ad una visione ed un’azione tecnocratica delle Regioni che seguono logiche di tipo ragionieristico invece di promuovere l’appropriatezza delle cure”. E che la responsabilità patrimoniale del medico sia una ipotesi inaccettabile, lo conferma la presa di posizione della ministra Beatrice Lo-

renzini che ha smentito la condivisione da parte del Governo dell’emendamento in questione.

Sono ragioni più che sufficienti per confermare lo sciopero della Medicina Generale (Settori Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Emergenza Sanitaria Convenzionata, Medicina dei Servizi, Medicina Penitenziaria) già proclamato per il prossimo martedì 19 maggio 2015, lanciando inoltre una mobilitazione per tutto il prossimo mese di maggio, realizzando iniziative locali che coinvolgano i medici di Medicina Generale e i cittadini, per ribadire il valore della libertà di scelta del proprio medico e del legame di fiducia che lega ogni paziente al suo medico.



## Tagli al Fondo Sanitario 2015: slitta l'Intesa Stato-Regioni

Il Fondo sanitario 2015 e l'edilizia sanitaria dovranno essere ridotti complessivamente di circa 2,6 miliardi. È questo l'obiettivo chiesto dal Governo alla Conferenza delle Regioni, ma che fatica a trovare una realizzazione in un'Intesa Stato-Regioni che continua a slittare, forse in attesa che si chiuda la campagna per le elezioni regionali.

I settori individuati per realizzare risparmi sono molti. Innanzitutto "beni e servizi", con una rinegoziazione dei contratti che porti ad uno sconto medio del 4%. Particolare attenzione alla spesa per i dispositivi medici, con l'introduzione del pay-back in caso di sfondamento del tetto di spesa e la

## Proposta intesa stato-regioni per riduzione fondo sanitario 2015 e riduzione spese per edilizia sanitaria

COMPARTO	STIMA TAGLI IN MLN DI EURO
Beni e Servizi	652,5
Dispositivi Medici	845
Appropriatezza Prescrizioni	106
Riduzione Ricoveri Inappropriati	89
Chiusura Cliniche Convenzionate con meno di 40 Letti	10
Riduzione Primariati	68
Revisione Prontuario Farmaci	200*
Sconto Su Farmaci Biotecnologici	35
Riduzione Finanziamentofarmaceutica	310
Edilizia Sanitaria	285
<b>Totale</b>	<b>2.600,5</b>

\* Il dato si riferisce al risparmio atteso dalla revisione del prontuario dei farmaci a carico del Ssn per il secondo semestre del 2015 (400 milioni di risparmi su base annua)  
Fonte: elaborazione Quotidiano Sanità su dati tavoli tecnici Stato Regioni

creazione di un osservatorio ministeriale. Si punta molto anche sulle prestazioni inappropriate, che potrebbero essere risarcite dai cittadini ma anche dai medici prescrittori, introducendo una responsabilità patrimoniale che Fimmg giudica inaccettabile (v. articolo in questa pagina). Ancora risparmi sono previsti dalla riduzione dei ricoveri inappropriati, dal taglio delle convenzioni a strutture con meno di 40 letti, dalla riduzione degli incarichi di primariato. Inevitabile l'intervento sulla farmaceutica, che prevede la revisione da parte di Aifa del prontuario, prevedendo l'introduzione di prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del Ssn di medicinali terapeuticamente assimilabili.

# ScudoMedico: la nuova frontiera della tutela legale per gli iscritti Fimmg

Un progetto ambizioso che vede la luce dopo un anno di gestazione, destinato a rappresentare un grande passo in avanti per tutti gli iscritti al sindacato

Roberto Venesia\*

L'ambito della medicina generale sembra essere un "territorio franco" in termini di sinistri legati all'attività professionale. Se infatti da un lato il fenomeno delle richieste di risarcimenti nei confronti dei medici di famiglia sia in costante crescita, è evidente che i dati indichino come, in questo settore, ci sia fortunatamente una situazione residuale rispetto ad altre professioni sanitarie in cui tale numero è, anno dopo anno, sempre più preoccupante. Con queste premesse la Segreteria Nazionale si è posta, a partire dallo scorso anno, un obiettivo ambizioso: ridefinire la tutela legale per gli iscritti a Fimmg in quanto non più rispondente alle vecchie esigenze, dando un ruolo centrale al sindacato e più limitato alle Compagnie assicurative. Consapevoli di questo obiettivo, nel corso del 2014 è partito un tavolo di lavoro che, nell'arco di dodici mesi, è arrivato a creare un'associazione dal titolo chiaro ed inequivocabile: ScudoMedico, uno strumento difensivo che, già dal proprio nome, desidera proteggere gli iscritti dagli attacchi esterni.

ScudoMedico è infatti prima di tutto, così come recita lo Statuto associativo "un'asso-

*ciazione che si occupa di realizzare attività sul territorio volte a tutelare la professione del medico di medicina generale iscritto al sindacato, attraverso la realizzazione di strumenti e di una Rete che possa aiutare il professionista ad ottenere un modello di assistenza: un perimetro difensivo attraverso il quale possa svolgere la propria attività senza difficoltà".*

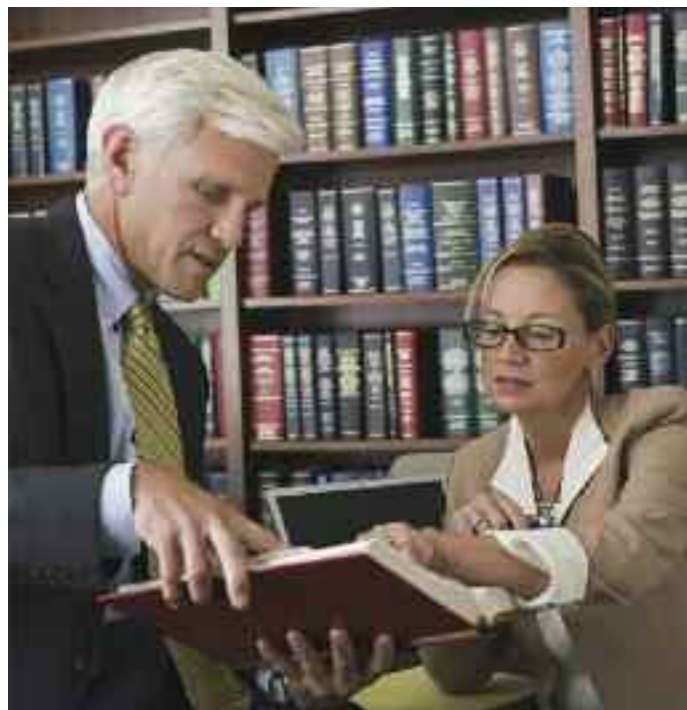
## Gli obiettivi

Attraverso una polizza di tutela legale UnipolSai, compagnia assicurativa già partner

di Fimmg per le coperture di responsabilità civile professionale per i propri iscritti, ScudoMedico mette a disposizione degli iscritti una centrale operativa a cui rivolgersi in caso di denuncia, una centrale che risponde ad un numero di telefono attivo dal lunedì al venerdì al numero 06.44.16.34.43 a cui rivolgersi in caso di necessità.

Agli iscritti viene chiesto di compilare un modulo di apertura del sinistro, un documento di due pagine a cui allegare i documenti ricevuti (atti legali, richieste di risarcimento, ecc.) che vengono valutati dall'ufficio legale di Itaca, società partner di Fimmg anche in questo progetto. Nell'arco di 72 ore dalla ricezione del documento e di tutto il materiale correlato, i legali saranno in grado di dare una valutazione ed aprire – qualora ci siano tutti i requisiti – la pratica di sinistro presso la Compagnia. Qualora invece ci siano dubbi o richieste di analisi ancor più approfondite, potranno inoltrare la pratica alla "Cabina di Regia", organismo tecnico composto da un avvocato specializzato in materia ed un medico legale.

*segue a pag. 11*





**È nato Scudo Medico!**

Il primo software per la tutela legale e tutti gli aspetti di sicurezza che offre alle aziende e ai medici generali.

Una struttura innovativa conosciuta dai soci Fimmg attraverso il studio della rilevante soluzione legale in materia di rapporti di lavoro e in materia di tutela legale del medico (legge, convenzioni, contratti) con un unico controllo e un unico controllo del medico.

**Per saperne di più**

Visita il sito: [www.scudomedico.it](http://www.scudomedico.it) o rivolgiti al tuo ufficio provinciale.





segue da pag. 8

## Il Network Legale

La punta di diamante di questo sistema è però costituita dal Network Legale, un'esclusiva rete di legali convenzionati su tutto il territorio (uno per regione), scelti direttamente dai segretari regionali Fimmg, selezionati per curare gli interessi dell'iscritto e del sindacato. In altre parole, chi deve fronteggiare una causa legale per la propria attività può contare subito su un pool di esperti competenti in materia a cui accedere facilmente, evitando di dover cercare un nuovo avvocato senza conoscerlo prelimi-

narmente rischiando di perder tempo e risorse, favorendo così la realizzazione di un circuito virtuoso a vantaggio di tutte le parti coinvolte. Viene comunque lasciata all'iscritto, ovviamente, la possibilità di farsi tutelare da un proprio avvocato di fiducia se lo desidera.

## Gli strumenti operativi

Nel mese di maggio sarà pubblicato il sito internet ufficiale accessibile all'indirizzo [www.scudomedico.it](http://www.scudomedico.it), all'interno del quale si potrà conoscere la filosofia del progetto, gli obiettivi e tutte le novità associative. Il

sito è stato sviluppato secondo i più moderni canoni del web: una pagina a scorrimento verticale suddivisa in sottosezioni con strumenti di "ancoraggio", pensata per adattarsi perfettamente ad ogni dispositivo mobile. Se però il sito sarà sviluppato per proporre una vetrina dell'associazione, gli iscritti Fimmg avranno la possibilità di accedere a risorse riservate attraverso il Portale Pegaso, l'area web riservata a loro all'interno del quale, nella sezione ScudoMedico, avranno modo di visionare lo stato dei propri sinistri, consultare i nomi dei legali convenzionati e scaricare lo Statuto e il Regolamento associativo. È infatti necessario specificare che potranno accedere a questo sistema di tutela legale esclusivamente gli iscritti che avranno autenticato la propria Service Card: una scelta che il sindacato desidera portare avanti per promuovere il Portale, strumento realizzato per tutti gli associati.

## L'organigramma

L'associazione sarà gestita da un Ufficio di presidenza composto dal sottoscritto, Roberto Venesia, in qualità di presidente e due vicepresidenti, Franco Pagano e Giandomenico Savorani. Quest'organo sarà affiancato dalla "Cabina di Regia", composta dall'avvocato Mario Coppola e da un medico legale, di cui si sta definendo in questi giorni il nome che andrà a ricoprirlo. A collegare i due organi sarà il Direttore Tecnico Giulio Santini, presidente di Itaca Srl.

## I piani per il futuro

Nel corso dell'anno sarà approntato un piano formativo diretto alle segretarie delle sezioni provinciali, per spiegare le modalità di apertura dei sinistri ed essere in grado di fornire un'assistenza di primo livello agli iscritti. Per l'anno successivo sarà invece realizzato un piano formativo diretto ai medici che avrà un primo livello residenziale ed un secondo piano di tipo a distanza. Con orgoglio e determinazione, siamo quindi pronti a far partire ScudoMedico: uno strumento, unico in Italia, realizzato dai medici di medicina generale per i medici di medicina generale. Un circuito virtuoso destinato a rappresentare un momento di tutela innovativa e facilmente accessibile per gli iscritti Fimmg.

\* *Presidente di ScudoMedico*

# DESTIOR® BRIDGE, PER IL TRATTAMENTO DELLE NEUROPATIE COMPRESSIVE

**IL TRATTAMENTO** delle neuropatie compressive (quali radicolopatie, sindrome del tunnel carpale, sindrome del canale di Guyon) si focalizza generalmente sul trattamento a breve termine dell'infiammazione. Tuttavia, nonostante la flogosi sia una causa del dolore e dell'impedimento funzionale, questo approccio non copre tutti i meccanismi responsabili dei sintomi neuropatici.

Nelle neuropatie compressive i mediatori dell'infiammazione e del dolore causano anche alterazioni di lungo termine nei neuroni, indicate come neuroinfiammazione<sup>1</sup>: queste includono l'aumento dell'espressione di proteine, enzimi e fattori di trascrizione proinfiammatori<sup>2</sup>. L'infiammazione inoltre favorisce lo stress ossidativo<sup>3</sup>, cioè aumenta la produzione di specie chimiche (radicali) fortemente ossidanti.

La neuroinfiammazione è rilevante soprattutto nell'acuzie, mentre lo stress ossidativo tende a perdurare anche nel lungo termine causando iperalgesia, alterazioni sensoriali e ipofunzione motoria a distribuzione dermatomica.

## IL RAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE ACIDO R(+) TIOCTICO-BOSWELLIA

L'associazione di principi attivi antiflogistici e antiossidanti trova un razionale forte nelle neuropatie compressive. Destior® Bridge è un'associazione di acido R(+) tioctico, antiossidante e neuroprotettivo, e di estratto di Boswellia serrata in formulazione fosfolipidica (Casperome®), dalle proprietà antiflogistiche<sup>4</sup>. L'acido R(+)tioctico, cofattore di alcuni enzimi mitocondriali, ha

spiccate proprietà antiossidanti: oltre a ripristinare il pool degli antiossidanti cellulari, riduce direttamente i radicali. L'enantiomero R(+), l'unico prodotto per via endogena ed esistente in natura, ha assorbimento intestinale e attività farmacologica maggiore rispetto all'enantiomero S(-) e alla miscela racemica<sup>5</sup>.

L'acido tioctico racemo è efficace nelle radicolopatie compressive 6-7, nella sindrome del tunnel carpale<sup>8</sup>, e nella polineuropatia diabetica<sup>9</sup>; tuttavia l'enantiomero destrogiro si è mostrato più efficace della miscela racemica nelle radicolopatie e nella sindrome del tunnel carpale 10-11, e anche l'osservazione diretta dei tessuti di modelli animali indica un maggiore effetto neuroprotettivo dell'acido R(+) tioctico rispetto al racemo 12-13.

L'estratto di Boswellia serrata ha un'azione antinfiammatoria e un buon profilo di tollerabilità. I costituenti attivi, in particolare l'acido beta-boswellico, inibiscono la lipossigenasi (analogamente ai corticosteroidi) e limitano l'attività del fattore di trascrizione NFκB e dei geni proinfiammatori da esso regolati (IL-1β, iNOS, iPGE2S)<sup>2</sup>. Gli estratti di B. serrata hanno dato risultati favorevoli nelle tendinopatie<sup>14</sup> e nell'osteoartrosi<sup>15</sup>; sul tessuto nervoso Boswellia mostra effetti neuroprotettivi<sup>16</sup> ed è "orphan drug" nel trattamento dell'edema peritumorale cerebrale<sup>17</sup>.

In Destior® Bridge l'estratto di B. serrata è presente in una formulazione fosfolipidica (Casperome®) che aumenta la biodisponibilità dei costituenti attivi rispetto all'estratto libero<sup>18</sup>.

## LO SCHEMA TERAPEUTICO: ATTACCO E MANTENIMENTO

Lo schema terapeutico per il trattamento delle neuropatie compressive con Destior® Bridge prevede una fase di attacco con l'associazione fissa dei due principi attivi per 15 giorni (acido R(+) tioctico 600 mg/die; Casperome® 500 mg/die); a questa segue una fase di mantenimento con solo acido R(+) tioctico (acido R(+)tioctico 600 mg/die) per almeno 30 giorni.

La fase di attacco di 15 giorni con l'associazione fissa agisce in modo intensivo sia sulla neuroinfiammazione che sullo stress ossidativo, entrambi rilevanti nell'acuzie. La fase di mantenimento con solo acido R(+) tioctico contrasta lo stress ossidativo e i suoi effetti che tendono a perdurare anche nel lungo termine.

Destior® Bridge ha dimostrato efficacia nel controllo dei sintomi, nel miglioramento della funzione e nel miglioramento della qualità della vita nella lombocrurosciatalgia e nella cervicobrachialgia compressiva, ottenendo migliori risultati rispetto al trattamento con il solo acido R(+) tioctico<sup>19</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sandireddy R et al. Int J Endocrinol, 2014 - **2**. Siemoneit U et al. Br J Pharmacol, 2011 - **3**. Naik AK et al. Eur J Pain, 2006 - **4**. Ernst E. BMJ, 2008 - **5**. Hermann R et al. Clin Pharmacol, 2014 - **6**. Memeo A, Loiero M. Clin Drug Investig, 2008 - **7**. Buzzi G et al. Giornale Ita-

liano di Ortopedia e Traumatologia, 2012 - **8**. Di Geronimo G et al. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2009 - **9**. Han T et al. Eur J Endocrinol, 2012- **10**. Lazzaro F et al. Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia, 2012 - **11**. Lazzaro F, Loiero M. Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia, 2013 - **12**. Innocent NE et al. Italian Journal of Anatomy and Embryology,

2011 - **13**. Tomassoni D, et al. Biomed Res Int, 2013 - **14**. Lazzaro F. Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia, 2014 - **15**. Cameron M, Chrubasik S. Cochrane Database Syst Rev, 2014 - **16**. Moussaieff A et al. Brain Res, 2012 - **17**. Erma, 2007 - **18**. Hüsich J et al. Fitoterapia, 2013 - **19**. Lazzaro F, Loiero M. Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia, 2015.



# Per una diagnosi precoce della Sclerosi Sistemica

In collaborazione con la Lega italiana Sclerosi Sistemica

**L**a Sclerosi Sistemica è una complessa malattia del tessuto connettivo su base autoimmune, reumatica e sistemica che interessa la cute e gli organi interni, colpisce i vasi sanguigni e provoca infiammazione locale e fibrosi. I pazienti presentano un elevato grado di variabilità sia per quanto riguarda il coinvolgimento cutaneo e d'organo, sia per la progressione della malattia e soprattutto per la prognosi.

La Sclerosi Sistemica si presenta con cambiamenti del colore delle estremità delle mani con l'esposizione al freddo (quello che viene definito il Fenomeno di Raynaud), e comparsa di piccole e dolorose ulcere (sclerodermiche) a livello dei polpastrelli ed intorno all'unghia sia alle dita delle mani sia ai piedi.

Oltre alle alterazioni del microcircolo, au-

menta la produzione e deposizione del collagene nel tessuto connettivo, che determina un progressivo indurimento a carico della pelle e di altri organi interni i quali perdono la loro funzione fisiologica.

## Sintomi precoci: la mano fredda o fenomeno di Raynaud

Il primo segno della malattia che dovrebbe essere prontamente riferito al proprio medico è in genere il fenomeno di Raynaud. Esso è caratterizzato da una rapida paralisi costrittiva dei capillari cutanei spesso in risposta al freddo o ad uno stimolo emotivo ma anche in assenza di stimoli, frequentemente la crisi è accompagnata da formicolio o dolore e si ripete frequentemente. Questo sintomo si presenta in particolare alle mani e ai piedi, ma

non di rado a carico della punta del naso e delle orecchie. È caratterizzato da una variazione del colore delle mani, le dita divengono inizialmente bianche (fase ischemica), poi bluastre (fase ipossica/cianotica) ed infine rosse (fase della riperfusione).

Altri sintomi relativamente precoci della malattia (in genere associati alla presenza del fenomeno di Raynaud) sono la difficoltà ad inghiottire il boccone al primo tentativo, la pelle delle dita o del dorso delle mani che diviene tesa e meno elastica, la comparsa di piccole macchie rosse a livello del volto o delle mani (le teleangectasie), la sensazione di facile affaticamento dopo sforzi fisici.

## L'importanza della diagnosi precoce

In considerazione del fatto che ci troviamo

## Cosa può fare il paziente

In caso di diagnosi, sospetta o accertata, di sclerosi sistemica non dovranno assolutamente essere trascurate le misure di prevenzione ed igiene personale elencate di seguito:

- 1 Evitare l'esposizione alle basse temperature.
- 2 Nei mesi freddi mantenere sempre mani e piedi caldi con indumenti adeguati (utilizzare guanti e calze tecnici da sci o alta quota, in seta o pile, ricoperti con un secondo paio di guanti di taglia più grande).
- 3 Non indossare indumenti elasticizzati e/o attillati (pantaloni, tute, ecc.).
- 4 Utilizzare scarpe comode e ben isolate dal terreno privilegiando il calore e non la moda.
- 5 In inverno indossare sempre il cappello e la sciarpa (molta parte del calore del corpo è dispersa attraverso la testa).
- 6 Durante i lavori domestici utilizzare sempre acqua calda proteggendo le mani con guanti in gomma e felpati.
- 7 Abolire il fumo di sigaretta (costrittore delle arterie).
- 8 Ridurre tè e caffè (costrittori delle arterie).
- 9 Evitare l'utilizzo di farmaci ad azione vasospastica consultando il medico di famiglia: beta bloccanti; clonidina, ergotamina e derivati, farmaci per l'emicrania, triptanici, agonisti dei recettori della serotonina, vasocostrittori nasali spray.
- 10 Evitare stress emotivi.
- 11 Non utilizzare strumenti di lavoro vibranti (anche il pianoforte!).
- 12 In inverno curare con particolare attenzione l'igiene delle dita di mani e piedi.

di fronte ad una malattia cronica e progressiva, risulta quanto mai importante effettuare una diagnosi precoce e instaurare un trattamento adeguato nel più breve tempo possibile.

Anche se, a tutt'oggi, non sono disponibili terapie che bloccano la malattia, la diagnosi precoce, la stadiazione della compromissione d'organo (con esami di laboratorio ed esami strumentali) e il conseguente utilizzo di farmaci specifici, permettono di rallentare la progressione della malattia e di prevenirne le numerose complicanze.

### Gli esami diagnostici

Il primo esame strumentale in caso di sospetta sclerosi sistemica e regolarmente in presenza del fenomeno di Raynaud, è la videocapillaroscopia periungueale.

Si tratta di osservare il margine intorno alle unghie delle dita delle mani semplicemente illuminandolo e visualizzandolo con un videomicroscopio.

La presenza di tipiche lesioni capillari osservabili con la capillaroscopia anche in un solo dito, insieme all'osservazione di altri segnali della malattia, permette di porre una diagnosi precoce. Una volta effet-

## Un'Associazione per informare, sensibilizzare, educare

Perché una malattia poco nota come la Sclerosi Sistemica Progressiva non venga sottovalutata, occorre anzitutto far sapere in cosa consiste e le implicazioni che comporta. Rendere noti i sintomi, la diagnosi, il decorso e le possibili terapie è il punto di partenza per suscitare l'attenzione dell'opinione pubblica e, soprattutto, delle istituzioni che possono intervenire in aiuto per togliere le persone dalla completa solitudine in cui spesso si trovano nell'affrontare il decorso della malattia. È anche importante far conoscere gli aspetti sociali conseguenti, come l'even-

tuale perdita della capacità lavorativa, il disagio, le crisi famigliari dovute alle possibili inabilità progressive.

"Quando le mani sono fredde" è una delle più recenti iniziative della Lega Italiana Sclerosi Sistemica Onlus, una campagna nazionale di sensibilizzazione rivolta in particolare a un pubblico di ragazze e giovani donne, i principali bersagli della Sclerosi Sistemica. Si insegna a riconoscere tempestivamente i principali indicatori del Fenomeno di Raynaud, come mani ghiacciate e doloranti, piccole ferite intorno alle un-

ghie che faticano a rimarginarsi, dita rigide e gonfie, chiazze e leggeri scolorimenti della pelle. Si invita inoltre a parlarne con il proprio medico e si danno le informazioni essenziali sulla malattia e sugli esami diagnostici.

Grazie alla Onlus che opera sul territorio italiano è possibile ricevere materiale informativo, un valido supporto e orientamento per pazienti e famigliari. Per maggiori informazioni: 02 89866586, info@sclerosisistemica.info; www.legaitalianasclerosisistemica.it; FB: Lega Italiana Sclerosi Sistemica; Twitter @ScleroSistemica

tuata la diagnosi, questo esame è inoltre utile a monitorare periodicamente le variazioni della morfologia capillare; sappiamo infatti che, molte manifestazioni cliniche della malattia sono correlabili al grado di danno presente a livello dei capillari periungueali.

Insieme alla videocapillaroscopia il soggetto affetto da fenomeno di Raynaud (e altri eventuali sintomi) dovrebbe eseguire, in fase precoce, anche un prelievo di sangue per valutare alcuni parametri di laboratorio, tra i quali riveste una grande importanza la presenza degli anticorpi anti-nucleo (ANA)

che, se positivi, aiutano il medico nella diagnosi definitiva. In fase di diagnosi precoce gli autoanticorpi specifici per la sclerosi sistemica appaiono con una prevalenza relativamente bassa. Nel caso venga diagnosticata la sclerosi sistemica, il paziente sarà sottoposto ad altri accertamenti per valutare l'eventuale compromissione di altri organi, per citarne alcuni: la manometria esofagea, le prove di funzionalità respiratoria con il test della DLCO, la radiografia del torace, l'ecografia Doppler dei reni, l'elettrocardiogramma.





*Ministero della Salute*



**Malattie rare: ti ascolto,  
ti oriento, ti informo**

**Telefono Verde Malattie Rare**

**800.89.69.49**

**Attivo dal lunedì al venerdì 9-13**

## SERVIZI

**Informazioni personalizzate su temi riguardanti le malattie rare**

**Accoglienza e orientamento sulle risorse esistenti a livello nazionale ed internazionale**

**Ascolto attivo da parte di personale esperto e risposte ai bisogni della persona**

## INFORMAZIONI

**Malattie rare**

**Centri/Presidi di diagnosi e cura per malattie rare**

**Malattie senza diagnosi**

**Esenzioni**

**Sperimentazioni cliniche**

**Associazioni di Pazienti**

**Invalidità e disabilità**

## DESTINATARI

**Persone con malattia rara e loro familiari**

**Medici e operatori sanitari, sociali e socio-sanitari**

**Popolazione generale**

**Vuoi informazioni sulle malattie rare?**

**Rivolgiti al Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità.**

**Il Centro costituisce un punto di riferimento per la ricerca scientifica finalizzata alla prevenzione, sorveglianza, diagnosi e trattamento delle malattie rare.**

**Puoi telefonare al numero verde 800.89.69.49.**

**Se sei all'estero, scrivi a [tvmr@iss.it](mailto:tvmr@iss.it)**

[tvmr@iss.it](mailto:tvmr@iss.it)

[www.iss.it/cnmr](http://www.iss.it/cnmr)  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

# Cancro: le problematiche relative ai lungo-sopravvivenenti

**In Italia ci sono più di 2 milioni di persone che hanno avuto un tumore e che lo hanno superato, perché guariti o cronicizzati. È una realtà nuova che rappresenta un successo della medicina, ma che pone anche nuovi bisogni e nuove sfide**

a cura di Armando Santoro\*

## 1. Quanti sono i guariti da cancro?

In Italia, a fronte di 360.000 casi/anno di nuovi tumori, vi sono 2.250.000 casi prevalenti (si intendono persone che hanno avuto una precedente diagnosi di cancro).

I "cancer survivors" sono 1.000.000 uomini e 1.250.000 donne. Tali dati sono determinati dalla maggiore "guaribilità" di alcune forme tumorali più frequenti nelle donne (in particolare tumore mammario). Nella definizione di "casi prevalenti" rientrano due diverse tipologie di pazienti:

- i "guariti", che dopo vari anni non hanno più manifestazioni correlabili al precedente tumore;
- i "cronicizzati", ossia coloro che sopravvivono, pur avendo avuto recidive varie.

## 2. Perché tale incremento dei casi prevalenti?

Il dato va interpretato in termini fortemente positivi, perché è il risultato del miglioramento delle armi diagnostiche e terapeutiche: di fatto oggi diagnostichiamo prima (maggiore attenzione dei pazienti alla prevenzione; risultati di campagne di screening) e curiamo meglio (chirurgia, radioterapia, nuovi farmaci) e questo comporta un incremento dei casi prevalenti.

## 3. Quali le problematiche?

I pazienti lungo-sopravvivenenti devono con-

frontarsi con una serie di problematiche specifiche.

- **Problematiche fisiche:** spesso le cure possono lasciare danni più o meno permanenti, associati anche, in molti casi, al peggioramento di malattie concomitanti, aggravate dai trattamenti somministrati.
- **Problematiche psicologiche:** la paura della ricaduta, di dover riprendere le cure, la "non certezza" del futuro. Spesso tali aspetti psicologici sono accentuati da eventi intercorrenti quali esecuzione degli esami di follow-up, sintomi correlati a patologie associate, eventi oncologici di amici o conoscenti. Di fatto questa condizione psicologica porta facilmente ad uno stato di depressione ed ansia, che frequentemente richiede un adeguato supporto psicologico.
- **Problematiche di relazione:** la visione della vita può spesso cambiare dopo un'esperienza di tumore, e questo può comportare una difficoltà di relazione con le altre persone, anche familiari. Si creano incomprensioni, frequentemente anche accentuate da una modifica dei comportamenti delle persone vicine, ad esempio una forma di protezione eccessiva e un supporto costante in ogni attività che fa sentire "l'ex malato" ancora "malato". Tali problematiche di relazione possono inoltre essere ancora amplificate se i pazienti hanno figli piccoli in età scolare

con tutte le implicazioni di adeguata comunicazione e coinvolgimento. Va anche ricordato come in alcune condizioni (carcinoma mammario ed ovarico) ci possano essere situazioni di rischio genetico, con gli ovvi sensi di colpa del genitore malato.

- **Problematiche di lavoro:** le difficoltà di relazione possono avere anche ripercussioni nel mondo del lavoro, sia come sensazione di "emarginazione" da mansioni precedentemente eseguite, sia come atteggiamento di "protezione" da parte dei colleghi, che può accentuare uno stato di diversità, alimentato anche dalla sensazione che spesso il paziente ha di non riconoscere più il proprio corpo e se stesso.
- **Problematiche nella sfera della sessualità e della capacità riproduttiva:** i trattamenti anti-tumorali possono frequentemente incidere sulla sessualità e sugli aspetti riproduttivi (infertilità). Inoltre la diversa (quasi sempre negativa) percezione del proprio corpo rende difficile mantenere un "menage" sessuale soddisfacente, ancor più quando tale condizione è associata ad infertilità.
- **Problematiche economiche:** anche se, grazie al nostro sistema di assistenza pubblica, tale problema è meno presente in Italia rispetto ad altri paesi (ad esempio gli Stati Uniti), la condizione di malattia cronica comporta spesso una difficoltà di lavorare e guadagnare come prima.

## 4. Cosa accade dopo?

Quello del paziente oncologico lungo-sopravvivenente rappresenta pertanto un pro-



blema di grande impatto sociale, che va adeguatamente programmato a livello sia delle Istituzioni (Ministero, Regioni) sia delle strutture che seguono tali pazienti, e che devono essere in grado di fornire loro tutti

gli adeguati supporti clinici e psicologici indicati.

Questi pazienti necessitano di programmi personalizzati di follow-up così come di un'azione corretta di sensibilizzazione ad

un adeguato stile di vita. È infatti dimostrato come abitudine al fumo, obesità, scarsa attività fisica giochino un ruolo estremamente negativo sulla prognosi.

Infine, in questi pazienti vanno attuati adeguati programmi di screening: il miglioramento della prognosi con possibilità di lunga sopravvivenza mette infatti queste persone in una condizione di rischio di sviluppare altre neoplasie. A volte, addirittura, il rischio aumenta per i precedenti trattamenti antitumorali. È sempre più frequente osservare pazienti guariti di un primo tumore che sviluppano successive neoplasie, e diventa quindi fondamentale nel follow-up non cercare solo eventuali recidive della vecchia malattia, ma piuttosto avviare un controllo attivo verso l'identificazione di ulteriori tumori in fase precoce.

\* Direttore Humanitas Cancer Center



***Quello del paziente oncologico lungo-sopravvivate rappresenta pertanto un problema di grande impatto sociale, che va adeguatamente programmato a livello sia delle Istituzioni (Ministero, Regioni) sia delle strutture che seguono tali pazienti, e che devono essere in grado di fornire loro tutti gli adeguati supporti clinici e psicologici indicati***

## Marijuana nei bambini con epilessia grave

Uno studio, presentato al 67° meeting dell'American Academy of Neurology di Washington DC nell'aprile 2015, ha coinvolto 213 soggetti con un'età media di 11 anni affetti da sindrome di Dravet e di Lennox-Gastaut e altre forme epilettiche. Ai partecipanti è stato somministrato quotidianamente e per via orale il cannabidiolo, un componente della marijuana che non include la parte psicoattiva della pianta. Lo studio in aperto è stato progettato per determinare sicurezza e tollerabilità del composto. I ricercatori hanno quantificato anche il numero di crisi comiziali dei partecipanti allo studio. Per 137 persone che hanno completato lo studio di 12 settimane, il numero delle crisi epilettiche è diminuito in media del 54 per cento dall'inizio dello studio fino alla fine. In particolare, tra le 23 persone con la sindrome di Dravet che hanno terminato lo studio, il numero di crisi convulsive è sceso

dal 53 per cento. Per 11 persone con sindrome di Lennox-Gastaut che hanno terminato lo studio, si è assistito alla riduzione del 55 per cento del numero delle crisi atoniche. 12 persone hanno sospeso il farmaco a causa di effetti collaterali come sonnolenza (21 per cento), diarrea (17 per cento), stanchezza (17 per cento) e diminuzione dell'appetito (16 per cento). Autore dello studio è Orrin Devinsky, MD, della New York University Langone e Fellow della American Academy of Neurology: "Questi sono risultati preliminari ma di grande interesse -ha detto- anche se sono necessari studi confrontati con placebo e in doppio

cieco per misurare l'efficacia del prodotto sperimentato".

*American Academy of Neurology (AAN), 18-25 aprile 2015, Washington DC.*



Ricercatori svizzeri e spagnoli hanno condotto uno studio clinico pubblicato sul Canadian Medical Association Journal (CMAJ) per determinare se una nuova strategia sia realmente efficace nel determinare se un paziente ha avuto un attacco cardiaco o meno. Sono stati arruolati 1320 pazienti presso i reparti d'emergenza svizzeri e spagnoli con sospetto infarto miocardico acuto ai quali è stato applicato l'algoritmo di della troponina T a 1 ora dall'evento acuto. "L'algoritmo troponina T 1, ora introdotto nella pratica clinica, rappresenterebbe un cambiamento profondo nell'approccio all'infarto miocardico ed è quindi importante determinarne l'utilità in un ampio numero di pazienti" afferma il dottor Tobias Reichlin, della divisione di cardiologia dell'ospedale universitario di Basilea, Svizzera. Con questo algoritmo, i ricercatori sono stati in grado di determinare che 786 dei 1.320 pazienti

## Nuova strategia per determinare l'attacco cardiaco entro un'ora

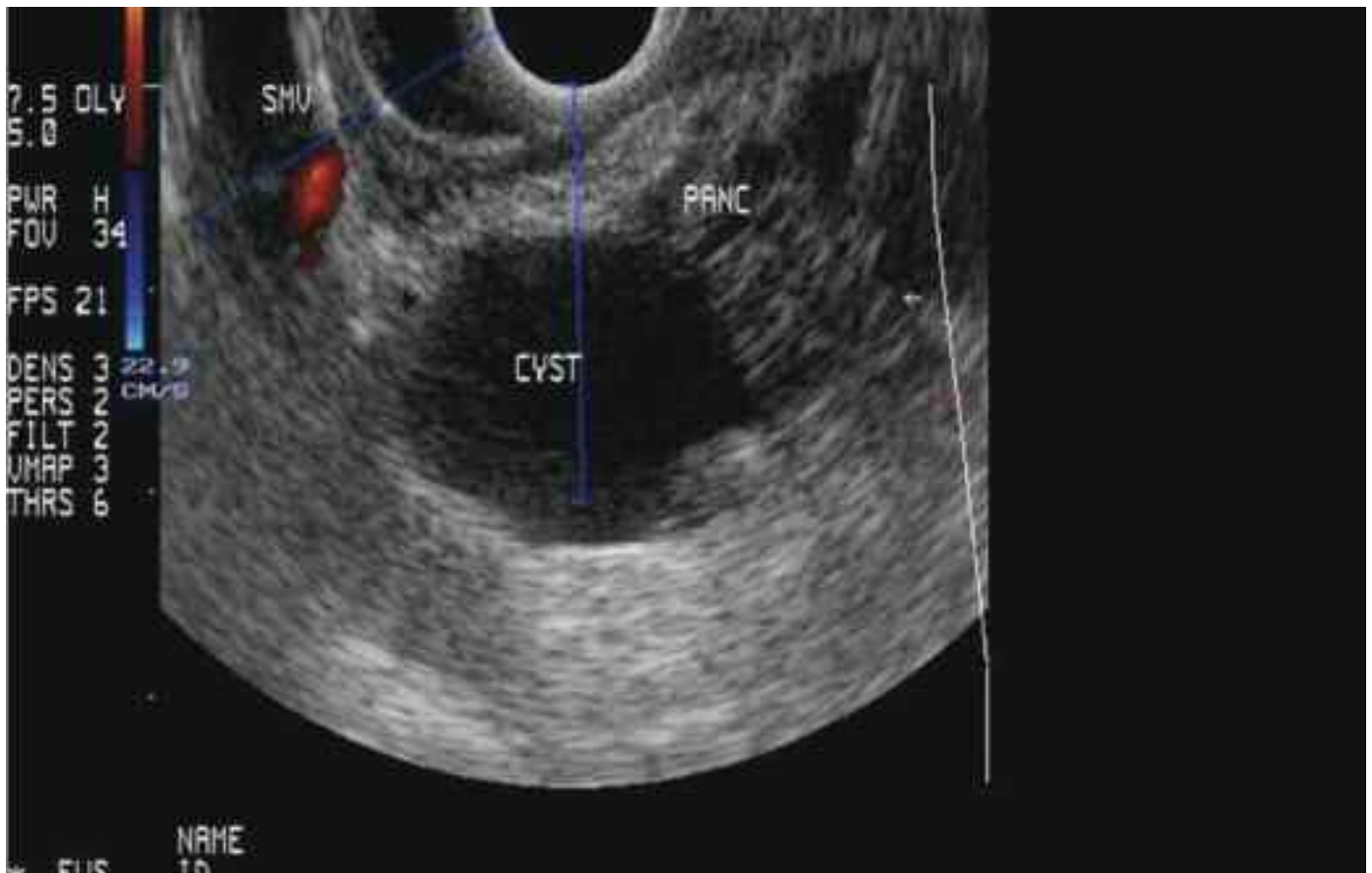
(60%) non erano affetti da infarto miocardico acuto (algoritmo "rule out"), 216 (16%) ne erano affetti (algoritmo "rule in") e 318 (24%) dovevano essere tenuti in osservazione perché i risultati non erano certi. "Questa strategia rapida che incorpora valori ad alta sensibilità di troponina T dopo la prima ora accelera sostanzialmente la gestione dei pazienti con sospetto infarto miocardico acuto consentendo l'individuazione di 3 pazienti su 4 con attacco cardiaco" concludono gli autori.

*Mueller C. et al. CMAJ, April 2015.*

## Identificazione dei pazienti a maggior rischio per cancro al pancreas

**Il team di ricercatori** della Mayo Clinic di Jacksonville in Florida ha sviluppato un profilo di pazienti più a rischio per lo sviluppo di lesioni pancreatiche che potrebbero trasformarsi in cancro. I risultati sono stati pubblicati su *Digestive and Liver Diseases* dell'aprile 2015. "Abbiamo trovato i fattori che aumentano il rischio di cancro al pancreas che ci permettono di suddividere meglio i pazienti a basso o alto rischio" dice Michael B. Wallace, M.D., MPH, gastroenterologo della Mayo Clinic. "I pazienti ad alto rischio possono quindi essere sottoposti più frequentemente a diagnosi strumentale o biopsia o a chirurgia, mentre pazienti a basso rischio non necessitano di tale sorveglianza". "Il cancro pancreatico è difficile da rilevare all'inizio del suo sviluppo: la maggior parte dei pazienti sono diagnosticati in stadi più tardivi quando il 95 per cento dei casi è ormai incurabile, quindi stiamo cercando modi per capire meglio chi è a rischio", continua Wallace. Le lesioni valutate in questo studio sono conosciute come neo-

plasie mucinose papillari intraduttali, molto comuni. "Tra il 10 e il 40 per cento dei soggetti ne è affetto – prosegue Wallace –. Ovviamente la maggior parte di questi soggetti non sviluppa cancro del pancreas". Per identificare i pazienti ad alto rischio, Wallace e collaboratori hanno esaminato i dati su 1.126 pazienti europei e USA diagnosticati con questo tipo di lesioni del pancreas. Di questi, solo 84 avevano un cancro pancreatico avanzato; questi pazienti avevano tutti o alcuni dei seguenti fattori di rischio elevato: una storia di fumo e obesità e due sintomi della malattia come ittero e steatorrea. Inoltre, la presenza di una maggiore dimensione delle cisti su un imaging di scansione, di cisti del dotto pancreatico principale, e di noduli sulla parete della ciste sono stati tutti considerati fattori di rischio. Dolore addominale, che era stato valutato un fattore di rischio, non è realmente tale poiché non specifico per cancro pancreatico.  
*M. B. Wallace et al. Digestive and Liver Disease, 2015.*



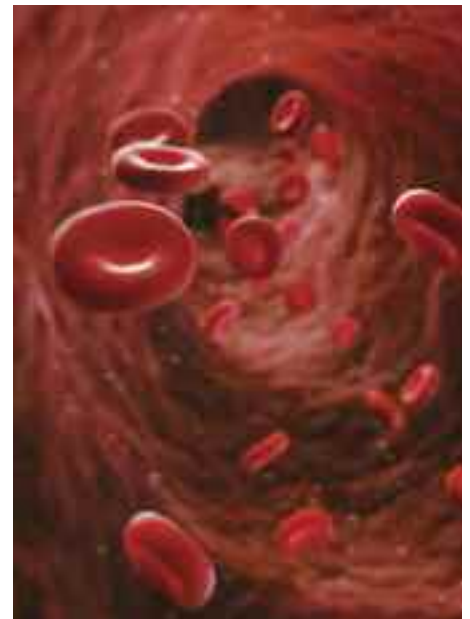


Sul **JAMA Internal Medicine** è stata pubblicata una lettera di Gregory Marcus, direttore della ricerca clinica cardiologica della San Francisco University of California (UCSF), ove si afferma che diversi pazienti affetti da fibrillazione atriale (FA) a basso rischio non vengono trattati in modo corretto. “Nei pazienti affetti da FA – dice l’autore – a rischio di tromboembolia, la terapia anticoagulante con warfarin o altri farmaci riduce morbilità e mortalità. Poiché il loro uso comporta un rischio di emorragia, essi non sono raccomandati per i pazienti con FA con un rischio basso per ictus. Secondo le attuali linee guida, infatti, non è consigliabile l’anticoagulazione orale nei pazienti sotto i 60 anni senza cardiopatia o altri noti fattori di rischio per tromboembolia o nei pazienti con FA senza alcun fattore di rischio per ictus. Marcus e i suoi collaboratori hanno esaminato l’orientamento prescrittivo degli specialisti USA nei confronti della prescrizione dell’anticoagulante orale in pazienti giovani a più basso rischio di tromboembolia con la valutazione di 11.000 soggetti entro i 60 anni di età, attraverso il *Practice Innovation and Clinical*

## Fibrillazione atriale: serve la terapia anticoagulante nei soggetti a basso rischio?

*cal Excellence (PINNACLE) Registry® of the National Cardiovascular Data Registry* tra il 2008 e il 2012. Il registro PINNACLE è stato creato nel 2008 dall’American College of Cardiology come primo registro nazionale prospettico con più di 1,7 milioni di pazienti. A circa il 25 per cento dei pazienti (2.561 su 11.000) è stata prescritta una terapia anticoagulante orale contrariamente alle raccomandazioni della linea guida attuali. In più, i ricercatori hanno scoperto che gli uomini con FA a più basso rischio di ictus avevano una probabilità maggiore di prescrizione di anticoagulanti orali rispetto alle donne. In quei pazienti senza fattori di rischio per ictus, il rischio di sanguinamento supera probabilmente il beneficio della riduzione di ictus.

**Gregory Marcus, MD, JAMA Internal Medicine, April 2015.**



## Tè verde e mela proteggono la salute

**I ricercatori** dell’*Istituto di Scienze Biologiche di Norwich-UK* hanno scoperto un meccanismo attraverso il quale gli alimenti ricchi di polifenoli riducono i rischi di malattie croniche. Diversi studi hanno dimostrato nel passato che l’assunzione di grandi quantità di frutta e verdura porta a un ridotto rischio di sviluppare malattie croniche, come malattie cardiache e cancro. Ad esempio, alcuni tipi di frutta e verdura contengono quantità elevate di composti chiamati polifenoli, in grado di fornire benefici protettivi. In questo studio, Paul Kroon e il suo team hanno dimostrato che i polifenoli nel tè verde e



nelle mele bloccano il VEGF (Vascular endothelial growth factor), che può innescare l’aterosclerosi ed è un driver principale di formazione del vaso sanguigno attraverso l’angiogenesi. L’angiogenesi è cruciale anche nella progressione del cancro, così come nello sviluppo delle placche aterosclerotiche. Utilizzando cellule derivate da vasi sanguigni umani, i ricercatori hanno scoperto che basse concentrazioni di epigallocatechina gallato (EGCG) da tè verde e procianidina dalle mele svolgono un’importante azione nella regolazione del VEGF. I polifenoli attivano indirettamente anche la generazione di ossido nitrico nel sangue, che aiuta la vasodilatazione.

**P. A. Kroon et al. Molecular Nutrition & Food Research, 2015; 59 (3): 401.**

# Curarsi con le piante medicinali

Pietro Scalera\*

L'uso delle piante come terapia per le varie malattie è antichissimo, probabilmente risale alla preistoria, periodo in cui l'uomo cibandosi di bacche e radici spontanee, sperimentò casualmente i loro effetti curativi o al contrario i loro effetti tossici.

Nell'antichità l'utilizzo delle piante era associata a riti magici o religiosi, infatti, spesso la loro raccolta, preparazione e somministrazione era riservata a varie figure rilevanti all'interno della comunità come streghe, maghi, anziani, sacerdoti, le cui conoscenze derivavano da una lunga tradizione orale. L'associazione erbe medicinali-magia-religione è provata dal fatto che alle piante erano conferite proprietà magico-religiose, ad esempio con il ramo corbezzolo, pianta sacra per i romani, le dee guarivano i bambini o allontanavano il malocchio, inoltre molte specie erano usate come ingredienti di varie pozioni magiche.

Frequente è anche l'unione con la mitologia, nelle leggende erano spesso presenti piante curative. Molte rimedi fitoterapici sono utilizzati ancora oggi secondo le indicazioni fornite dalla medicina popolare. Soltanto negli ultimi decenni, vi è stata una

riscoperta della fitoterapia, sia per la cura che per la prevenzione di numerose malattie.

Il progresso della scienza ha permesso lo sviluppo di nuove tecniche estrattive e di analisi che hanno permesso ai ricercatori di trasformare l'interesse per le piante terapeutiche, in una disciplina vera e propria, basata su evidenze scientifiche.

La fitoterapia moder-

na, che spesso prende spunto dalla tradizione popolare, ha come obiettivo l'utilizzo di piante, sicure, efficaci e con scarsi effetti collaterali attraverso una serie di studi sperimentali che ne individuano ed isolano i principali costituenti chimici, il loro effetto, meccanismo d'azione e tossicità.

## Una moda o una scienza

Da decenni ormai si è riscoperta l'utilità di questi rimedi naturali, preparati utilizzando ogni singola parte delle piante (o erbe medicinali); non si tratta certo semplicemente di una moda, i molti casi di malattie curate con metodi alternativi sono sotto gli occhi di tutti, anche se spesso i metodi delle medicine alternative non somigliano molto ai metodi della medicina tradizionale.

Molte sono le scienze che si occupano dell'utilizzo di prodotti naturali per curare l'uomo; in generale oltre all'utilizzo di prodotti non derivanti da sintesi chimica, ma direttamente dalle piante (medicinali), que-



Antica Farmacia



### I metodi "naturali"

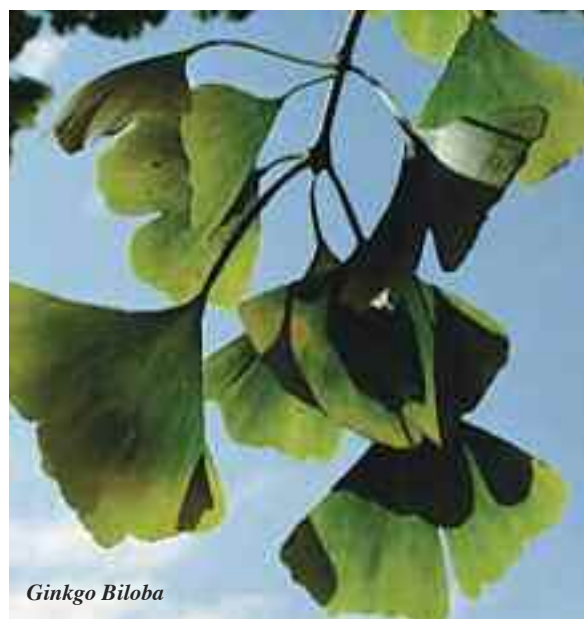
Molto spesso si cade nell'equivoco che tutto ciò che è "naturale" non fa male, o è un rimedio blando. Ricordiamo che gran parte dei farmaci che utilizziamo comunemente sono costituiti da principi attivi che, almeno in origine, sono derivati da erbe o piante medicinali; questi principi attivi sono utili nella cura delle malattie da raffreddamento, ma anche in patologie più gravi, come i problemi cardiaci o la gotta. Questo per ricordare che le erbe contengono principi attivi che possono essere molto pericolosi, talvolta si tratta di veri e propri veleni (la cicuta lungo la strada sembra innocuo prezzemolo), è quindi sempre consigliabile evitare di assumere erbe o decotti senza il consiglio di un professionista, che sia un medico, un fitoterapeuta, un farmacista o un erborista. Quando poi si tratta di estratti d'erbe il consiglio è di essere quanto più cauti possibile: oli essenziali ed estratti alcolici concentrano i principi attivi presenti nelle

piante medicinali, quindi vanno assunti nelle dosi e nei modi consigliati da un professionista del settore, evitando le cure fai da te. In effetti in molti casi è semplicissimo acquistare oli essenziali e tinte madri di piante di qualsiasi tipo, spesso senza ottenere i giusti consigli sulla posologia di ta-

li prodotti, che possono essere molto pericolosi se utilizzati a casaccio.

li prodotti, che possono essere molto pericolosi se utilizzati a casaccio.

Le erbe e le piante medicinali dotate di proprietà dimagranti possono, per esempio, risultare pericolose per i cardiopatici (è il caso del Guaranà, Erba Mate ed Arancio amaro) e per chi soffre di ipertiroidismo (alghe ricche di iodio, come il Fucus o la Lamina-ria). Molti prodotti dietetici possono inter-



*Ginkgo Biloba*

ferire con l'attività di vari farmaci, sommandosi ad essi o diminuendone l'assorbimento e l'effetto terapeutico.

Il Biancospino, ben noto, ha rilevanti effetti positivi sul cuore, tanto che è stato definito la "pianta del cuore" può interferire con alcuni farmaci ipotensivi. Il Ginkgo Biloba è particolarmente attivo sulla patogenesi dell'aterosclerosi ed è indicato nella prevenzione e cura di questa affezione con indicazioni che ne confermano la sicurezza e l'efficacia può interferire con gli anti-coagulanti orali.

Per tutti questi motivi la conoscenza e l'utilizzo della Fitoterapia da parte del medico, oltre ad un arricchimento professionale che si ripercuote positivamente sulla salute del cittadino, diventa mezzo di formazione culturale verso questa branca della medicina riacquistando un ruolo importante nel bagaglio culturale e di conoscenze del medico di famiglia.

\* *Fitoterapeuta*



*Biancospino*

# Due corsi per scoprire quando l'alimentazione è una cura

**L**a Società italiana di Medicina preventiva e stili di vita (Simpesv) organizza per i prossimi mesi due corsi, rivolti ai medici di MG, centrati entrambi sull'alimentazione consapevole, per poter trasmettere ai propri pazienti una migliore informazione sui fattori di salute. Il primo è dedicato a **Nutraceutici, Alimenti Funzionali e Integratori**, si svolge nel corso di un weekend e avrà la sua prima edizione il 13-14 giugno prossimi, mentre altre date, non ancora definite, sono previste in autunno.

I Nutraceutici sono sostanze alimentari anche definite come "Alimento-Farmaco" e comunemente chiamate "Alimenti Funzionali".

Il termine Nutraceutica, unione di Nutrizione e Farmaceutica, è stato coniato da Stephen De Felice nel 1989 e definisce lo studio delle sostanze alimentari che hanno una funzione benefica dimostrata sulla salute dell'uomo.

È opportuno distinguere tra Nutraceutica ed Alimenti Funzionali: mentre la prima tratta di sostanze alimentari di comprovato effetto benefico e protettivo, i secondi sono cibi veri e propri che mostrano direttamente gli effetti benefici una volta introdotti nella dieta quotidiana.

Gli integratori Alimentari sono sostanze utilizzate nell'implementare l'assunzione di principi nutrizionali, non presenti o presenti in maniera inadeguata negli alimenti di uso quotidiano.

Nella Medicina contemporanea l'utilizzo dei Nutraceutici, Alimenti Funzionali e Integratori è divenuta una pratica di uso comune, che ha attualmente una letteratura scientifica controversa, con articoli e lavori che dimostrano, da una parte gli effetti benefici nell'uso quotidiano delle sostanze suindicate, dall'altra gli scarsi risultati ottenuti.

L'incontro cercherà di porre l'accento sul tipo di sostanze alimentari utilizzate, la concentrazione dei Nutrienti sia singolarmente che contenuti negli alimenti, l'effetto stimato dai lavori scientifici o da esperienze cliniche, si valuterà la possibilità dei benefici nell'utilizzo quotidiano su alcune condizioni sia fisiologiche che patologiche.

Si cercherà, inoltre, di prendere in esame le nor-

mative Italiane ed Europee, le modalità, le commissioni preposte ed i protocolli usati per l'immissione in commercio delle sostanze prese in considerazione nel nostro incontro.

Il secondo corso è dedicato al **Pane, strumento di salute e fonte di saperi e sapori**.

È indubbio che il pane sia un elemento fondamentale della Dieta Mediterranea, riconosciuta come "patrimonio dell'umanità". Per questo si rivela uno strumento utile per la promozione dello stato di salute, la prevenzione primaria e secondaria di molte malattie croniche, ponendo però attenzione alle problematiche di intolleranza e allergia ai singoli componenti che lo compongono. È proprio dall'analisi delle caratteristiche merceologiche,

produttive e distributive del pane che possiamo acquisire quelle conoscenze che ci consentono di valorizzarlo

come bene prezioso per la nostra salute, individuando le caratteristiche più idonee per la sua promozione, così come per la gestione (integrativa ad eventuali terapie farmacologiche) di molte patologie, bilanciando la scelta dei componenti e le relative quantità.

*I corsi si svolgeranno presso l'Hotel Flora di Frascati (RM)*

*Per maggiori informazioni e per effettuare le prenotazioni consultare la pagina Simpesv sul sito Fimmg nazionale ([www.fimmg.org](http://www.fimmg.org)).*

**SIMPESV**  
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita



**am**

AVVENIRE MEDICO

**Mensile della Fimmg**

piazza G. Marconi 25 00144 Roma  
Telefono 06.54896625  
Telefax 06.54896645  
Fondato nel 1963  
da Giovanni Turziani  
e Alberto Rigattieri

**Direttore**  
Giacomo Milillo  
**Direttore Responsabile**  
Fiorenzo Corti  
**Comitato di redazione**  
Esecutivo nazionale Fimmg

**Editore**  
Edizioni Health Communication  
Via V. Carpaccio, 18 - 00147 Roma  
Tel 06.594461 Fax 06.59446228  
e.mail: [avveniremedico@hcom.it](mailto:avveniremedico@hcom.it)

**Coordinatore editoriale**  
Eva Antoniotti

**Hanno collaborato**  
Gennaro Barbieri,  
Lucia Conti, Luciano Fassari,  
Paolo Giarrusso, Ester Marago,  
Walter Marrocco, Stefano A. Nobili,  
Giovanni Rodriguez,  
Armando Santoro,  
Pietro Scalera

**Ufficio grafico**  
Daniele Lucia

**Stampa**  
Union Printing - Viterbo  
Finito di stampare  
nel mese di maggio 2015

Registrazione  
al Tribunale di Bologna  
n. 7381 del 19/11/2003  
Costo a copia 2,50 euro

Editore



**Edizioni Health Communication srl**  
Edizioni e servizi di interesse sanitario