





ACQUA DAL RUBINETTO È MEGLIO

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: ISDE - Associazione medici per l'ambiente

calcolato che siano 38 milioni gli italiani che oggi bevono acqua in bottiglia, con un consumo medio di oltre 220 litri di acqua minerale l'anno a persona, per un totale di circa 11 miliardi di bottiglie di plastica ogni anno. È meglio scegliere l'acqua del rubinetto: è infatti altrettanto buona, sicura e controllata. Mentre l'acqua in bottiglia non è necessariamente più salutare né priva di svantaggi come si tende a credere.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

L'acqua dell'acquedotto è sottoposta a regolari controlli di qualità e possiede composizione chimica e caratteristiche di sapore, odore e colore pari a quelle dell'acqua venduta in bottiglia. Gli esami, regolati dalla legge, sono frequenti e completi: partono dalla verifica delle acque di falda, svolta dalla agenzie ambientali (Arpa), proseguono con i controlli interni del gestore dell'acquedotto ed esterni delle aziende sanitarie locali. La legge regolamenta con precisione le caratteristiche fisiche, chimiche e microbiologiche dell'acqua potabile. Vengono fissati valori guida per la durezza (ricchezza di calcare) e limiti di concentrazione massima ammissibile per diverse sostanze: cloruri, solfati, nitrati, nitriti, sodio, arsenico, benzene, cromo, piombo, nichel, antiparassitari, idrocarburi policiclici

aromatici, tetracloroetilene, tricloroetilene, trialometani. Anche per l'acqua minerale in bottiglia la legge prevede i necessari controlli, ma non è da considerare automaticamente più salutare: anche le sue caratteristiche chimiche dipendono infatti dalla provenienza idrogeologica e potrebbero risultare in una



composizione non adatta per tutti o per tutte le fasi della vita (per esempio bambini o menopausa). Le acque minerali, inoltre, possono avere problemi legati al fatto che stanno per mesi in bottiglie di plastica; la plastica delle bottiglie (di solito PET) può cedere infatti sostanze tossiche se esposta per tempo prolungato a fonti di calore; inoltre può essere permeabile a eventuali solventi o sostanze idrocarburiche presenti nell'aria dei locali dove sono conservate le bottiglie. L'inquinamento delle falde acquifere sotterranee, infine, può interessare anche le sorgenti di acque minerali: non tutte le fonti sono in alta quota e sono quindi esposte a contaminazione quanto le falde destinate agli acquedotti. Ma è dal punto di vista ambientale che il consumo di acqua in bottiglia di plastica fa sentire tutto il suo peso, in una quantità che appesantisce il già difficile bilancio del riciclo della plastica. A questo si aggiunge l'impatto ambientale legato al trasporto delle bottiglie, in genere su gomma e quindi inquinante.

QUANDO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Solo su indicazione del medico, in presenza di disturbi comprovati che richiedano acqua di un certo tipo, può essere consigliabile ricorrere a un'acqua minerale in bottiglia.

Per saperne di più: www.altroconsumo.it/analisi-acqua

Progetto "Fare di più non significa fare meglio"
- Choosing Wisely Italy"
www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

DUBBI SULL'ACQUA POTABILE? I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Se hai problemi di salute non decidere da solo che hai bisogno di un'acqua diversa da quella del rubinetto e non farti influenzare dalla pubblicità. Per disturbi di salute particolari, chiedi al medico se è il caso di ricorrere a un'acqua in bottiglia.
- ≥ Se il problema è il sapore, per esempio il sentore di cloro, puoi lasciare l'acqua in una brocca in frigorifero per circa 30 minuti prima di consumarla. Se ci sono altri problemi, puoi ricorrere a una brocca filtrante: le abbiamo testate su Altroconsumo Inchieste 338, luglio 2019.
- Se ti piace l'acqua frizzante, puoi ricorrere a un gassatore: li abbiamo testati su Altroconsumo Inchieste 338, luglio 2019. Oppure puoi andare ad attingerla alle "case dell'acqua" attivate da molti Comuni.
- ≥ Se hai dubbi sulla salubrità della tua acqua di rubinetto, puoi farla analizzare ricorrendo al nostro servizio dedicato. Trovi tutte le informazioni su: www.altroconsumo.it/analisi-acqua.
- Se non vuoi rinunciare alla minerale, sceglila in bottiglie di vetro con vuoto a rendere.







LATTE ARTIFICIALE PER I NEONATI

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Culturale Pediatri

l neonato che nasce sano, del giusto peso e a termine deve essere allattato esclusivamente al seno. All'inizio si nutrirà di colostro, la prima secrezione della mammella: un liquido ricco di proteine, carboidrati, grassi e anticorpi contro batteri e virus. Intorno al terzo o quarto giorno dal parto la mamma inizia a produrre il latte maturo. Al neonato questo è sufficiente, non serve un'integrazione di latte artificiale. Il meccanismo che regola la produzione del latte è quello della domanda e dell'offerta: più il bimbo si attacca al capezzolo e succhia, più la produzione di latte aumenta. Le ghiandole mammarie producono il latte grazie a un ormone, la prolattina, prodotto dall'ipofisi. Questo consente ad ogni mamma di produrre il latte necessario al suo hambino, se non ci sono interferenze: medici, ostetriche e infermiere dovrebbero sostenere in tutti i modi questa funzione naturale. I motivi che conducono così frequentemente a dare supplementi di formule artificiali ai neonati sani sono molti, ma quelli connessi alla impossibilità della mamma di produrre latte, o alla salute della mamma e del bambino sono una minoranza assoluta.

La letteratura scientifica è ricca di studi che dimostrano i grandi benefici legati all'allattamento al seno, sia per la salute del bambino sia della mamma. È dimostrato anche che se la mamma riesce ad allattare al seno il suo bimbo già dai primi giorni di vita è molto probabile che riuscirà a proseguire per molti mesi.

PERCHÉ È MEGLIO NON AGGIUNGERE

Aggiungere il latte artificiale all'alimentazione del neonato è sbagliato perché interrompe il meccanismo naturale di domanda e offerta che c'è tra madre e bambino e che regola la produzione del latte materno. Il bambino che ha succhiato dal biberon, infatti, non



avrà bisogno di attaccarsi al capezzolo della madre perché è sazio, di conseguenza la madre produrrà meno latte. Si crea quindi una situazione per cui, la madre, vedendo che effettivamente produce poco latte, rischia di perdere fiducia nella propria capacità di nutrire a sufficienza il suo bambino e di essere una buona mamma. Può succedere che questo circolo vizioso porti a interrompere precocemente l'allattamento al seno. E addio benefici.

QUANDO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Una aggiunta di latte artificiale può essere necessaria:

- ≥ se la normale e fisiologica perdita di peso del bambino dopo la nascita è superiore al 10% del peso del neonato;
- y per i bambini sottopeso o prematuri o con problemi che comportano un bisogno maggiore di energia;
- s e la mamma non è in condizione di allattare al seno. Può succedere infatti che, per particolari motivi medici, peraltro rarissimi, la mamma debba evitare di dare il proprio latte al suo bambino per un periodo di tempo più o meno lungo. In questi casi è molto utile ricorrere alle banche del latte materno, presenti in tutta Italia. Nel frattempo è bene insistere e favorire la produzione di latte materno, per garantire che il neonato possa riceverlo appena possibile.

Dal ministero della Salute: www.salute.gov.it Per avere informazioni sulle banche del latte: www.aiblud.com Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

PER LA FUTURA MAMMA I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Durante la gravidanza informati sull'allattamento al seno, consultando i siti internet specificamente dedicati (Illitalia.org, mami.org, ibfanitalia.org) ofrequentando corsipre-parto.
- Se possibile, scegli di partorire in una delle 22 strutture sanitarie italiane riconosciute dall'Unicef come "Ospedali amici dei bambini". Trovi l'elenco completo sul sito www.unicef.it.
- Prima del parto comunica chiaramente al tuo ginecologo o all'ostetrica la tua intenzione di tenere il bambino tra le tue braccia, già subito dopo il parto, pelle contro pelle, e che vuoi allattarlo al seno.
- Shedi aiuto in caso di difficoltà; tieni a mente che allattare è un diritto di ogni mamma e di ogni bambino e che sostenere e proteggere l'allattamento è un dovere per tutta la società.
- Sii fiduciosa: ogni mamma può produrre la quantità di latte sufficiente per il proprio bambino.







RISCHIO ALLERGIA NON ESAGERARE COI TEST

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di allergologia

probabilmente per un eccesso di precauzione, i medici prescrivono troppo spesso i test per determinare la presenza di reazioni allergiche (allergometrici), allo scopo di certificare eventuali allergie a farmaci o alimenti. Questo avviene anche se nella storia personale del paziente (in termini medici: anamnesi) niente fa sospettare che ci sia un rischio particolare di allergia e anche se il paziente non ha sintomi.

Spesso alla vigilia di un intervento chirurgico scatta quasi automaticamente la richiesta di test allergometrici per i farmaci usati per l'anestesia, sia per uso locale sia generale; si tratta di una pratica impropria frequente, specie nei pazienti che hanno una storia clinica di sospetta o accertata allergia ad altri agenti non correlati ai farmaci. Per esempio, siccome un paziente è allergico agli acari della polvere o ai pollini, allora viene sottoposto ai test allergometrici per un anestetico. I test allergometrici per allergeni alimentari, invece, sono spesso richiesti per la presenza di sintomi che in realtà non dovrebbero invece far sospettare allergie: gonfiore cronico all'addome dopo i pasti, cefalea, alitosi, afte in bocca.

Recenti studi scientifici mettono in luce che questa pratica non è razionale e nemmeno priva di rischi:

- si rischia di non dare al paziente i

farmaci di cui ha bisogno o di limitare la sua alimentazione in modo arbitrario e inadeguato, sebbere in realtà non sia allergico;

- sottoponendo il paziente a test allergometrici inutili si potrebbero creare nuove sensibilizzazioni agli allergeni testati.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

In un paziente senza sintomi che portino a sospettare un rischio particolare che vada incontro a una reazione allergica, un risultato



positivo al test allergometrico indica solo una sensibilizzazione del sistema immunitario all'antigene testato, ma non significa che in futuro la persona andrà effettivamente incontro a reazioni allergiche.

In modo uguale e contrario, una risposta negativa ai test certifica solo che quel paziente non è sensibile in questo momento

Insomma, in questo caso i test rischiano di essere al tempo stesso inutilmente allarmanti o falsamente rassicuranti.

al dato allergene, ma non dice niente sulle sue

QUANDO UN TEST ALLERGOMETRICO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

future possibili allergie.

I test allergometrici hanno valore nei casi in cui un paziente abbia sintomi specifici.

- **y** Orticaria o altre manifestazioni simili di pelle o mucose.
- Gonfiore sottopelle (angioedema), brusco calo di pressione, difficoltà respiratorie.
- Se ci sono sintomi a carico di più organi o se un organo è danneggiato.

Ma in assenza di questi segni o di precedenti preoccupanti, i test allergometrici sono inutili. I test per alimenti o farmaci sono consigliati nel caso di un reale sospetto clinico di reazioni allergiche avute in passato legate alla sostanza da testare.

Per saperne di più: "Guida alle Allergie", Guide Pratiche di Altroconsumo www.altroconsumo.it/guidepratiche. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

TEST ALLERGOMETRICI: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- È importante che, prima di prendere qualsiasi decisione in merito a test allergometrici il medico raccolga quante più informazioni possibile sul paziente e sulla sua storia clinica, valutando bene le sospette allergie, così da indirizzarlo correttamente, evitando gli sprechi.
- Non chiedere di essere sottoposto a test allergici se non hai sintomi di allergia né, se hai sintomi, per sostanze diverse da quelle cui sei allergico.
- № Se hai sintomi a carico dello stomaco e dell'intestino, per prima cosa rivolgiti a un gastroenterologo: infatti questi sintomi non sono quasi mai determinati da allergie alimentari. Se dagli esami gastroenterologici emerge il sospetto di una rara malattia con componenti allergiche, solo allora è corretto rivolgersi a un allergologo







ANTIBIOTICI DI ROUTINE PER IL MAL DI GOLA & CO

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di medicina generale

on è opportuno, benché sia un'abitudine **V** diffusa, prescrivere di routine antibiotici a chi ha un' infezione delle vie aeree superiori, vale a dire una faringite, una laringite, una tonsillite, una sinusite, un'otite e simili. Le infezioni delle vie aeree superiori (otiti comprese) hanno infatti per lo più origine virale e guariscono spontaneamente in pochi giorni. Neanche una rinite protratta (cioè un lungo raffreddore) né una tosse persistente indicano la presenza di un'infezione batterica. Bisogna valutare l'opportunità di prescrivere antibiotici soltanto nei pazienti a rischio di estensione dell'infezione alle vie aeree inferiori (cioè di sviluppare una bronchite o una polmonite) o in caso di peggioramento del quadro clinico dopo qualche giorno. I pazienti a rischio di infezione delle basse vie aeree o di altre complicanze e i pazienti con sintomi di peggioramento devono essere rivalutati dopo qualche giorno, per stabilire se potrebbero beneficiare di un antibiotico. L'uso di routine degli antibiotici espone al rischio di sviluppare resistenze nei batteri - il che sta rendendo gli antibiotici meno efficaci - ed effetti collaterali, in particolare a carico dell'intestino.

Assumere gli antibiotici quando non sono appropriati:

- non migliora né accelera la guarigione;
- y può provocare effetti indesiderati, tra cui il

più comune è la diarrea;

y provoca l'antibioticoresistenza, vale a dire la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici, contro i quali questi farmaci diventano inutili, lasciandoci privi di difese contro malattie anche più gravi.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Non tutti lo sanno, ma gli antibiotici non sono farmaci adatti per ogni tipo di malattia. In particolare sono del tutto inutili per quelle causate dai virus, come i raffreddori e le



influenze invernali nonché la maggior parte delle infezioni delle vie aeree superiori.
Questi medicinali possono servire, invece, contro le infezioni di origine batterica: anzi, sotto questo punto di vista, gli antibiotici sono armi estremamente efficaci.

Come tutte le armi, però, anche gli antibiotici devono essere usati con cura. Il rischio è altrimenti quello di causare lo sviluppo di ceppi batterici resistenti che rendono inutili i farmaci. Un fenomeno che si è sviluppato in modo particolare negli ospedali, ma che ormai inizia a diffondersi anche all'esterno. Ad esempio, dopo i primi cinque anni di uso della penicillina, il 50% dei ceppi del batterio Stafilococco aureo sono diventati resistenti, rendendo inefficace il farmaco.

QUANDO GLI ANTIBIOTICI POSSONO ESSERE CONSIGLIABILI

La prima cosa da fare è lasciare al medico la decisione di prescrivere o meno il farmaco, dopo averne valutato l'effettiva utilità.

- **y** Bisogna evitare di fare pressioni affinché il medico prescriva un antibiotico.
- Da evitare anche di autoprescriverselo, assumendo magari quelli avanzati da una cura precedente.
- ≥ Se prescritti, vanno assunti esattamente per il periodo indicato e alle ore indicate.

Per saperne di più: "La scienza del sollievo", Test Salute 107, dicembre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

INFEZIONI DELLE VIE AEREE SUPERIORI: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ Concediti il giusto riposo: il senso di spossatezza provocato dalle malattie virali serve all'organismo a combattere l'infezione. Non è consigliabile assumere farmaci che combattono i sintomi per "tornare subito in forma": eliminare i sintomi non significa combattere la malattia e rischia di rallentare la quarigione.
- Non confondere i sintomi con la malattia: per esempio la tosse è un sintomo utile, che aiuta l'organismo a espellere il catarro; se non provoca problemi particolari (difficoltà a dormire, per esempio), eliminare la tosse con un farmaco che blocca lo stimolo a tossire è inutile e controproducente. Anche la febbre è una reazione naturale dell'organismo, utile a combattere virus e batteri: se non dà un fastidio eccessivo e non è troppo alta, non è necessario un antifebbrile.
- Nicorri a rimedi tradizionali: bere molto aiuta a rendere il muco più liquido e quindi a espellerlo più facilmente; inalazioni e lavaggi nasali con la soluzione fisiologica aiutano a combattere il naso chiuso; una caramella o un gelato possono alleviare il mal di gola.
- **u** Umidificare l'aria di casa durante la stagione invernale aiuta a mantenere le mucose umide e a contrastarne l'irritazione.







ANTINFIAMMATORI CONTRO IL DOLORE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di medicina generale

nsieme al paracetamolo, i farmaci analgesici, cioè contro il dolore, più acquistati in Italia sono i Fans, Farmaci antinfiammatori non steroidei: fra questi rientrano per esempio l'acido acetilsalicilico, l'ibuprofene, il diclofenac e molti altri. Parliamo di farmaci noti, come Aspirina, Aulin, Moment, Voltaren e molti farmaci equivalenti (detti anche generici).

Benché molto diffusi, questi farmaci presentano rischi di seri effetti indesiderati. Non devono essere prescritti né assunti con leggerezza: non bisogna prescrivere terapie con antinfiammatori non steroidei senza valutare all'inizio della cura la reale indicazione e il rischio di effetti indesiderati in quel momento e in quello specifico paziente. La stessa valutazione deve essere riconsiderata periodicamente.

Gli studi disponibili suggeriscono infatti la necessità di una maggior prudenza da parte dei medici, sia nella scelta iniziale (se, quale, quanto e come prescrivere un antinfiammatorio), sia nella prosecuzione della terapia.

Particolare attenzione va riservata ai pazienti che assumono altri farmaci (ad esempio antipertensivi, corticosteroidi, anticoagulanti), specialmente se anziani.

■ I Fans sono utilizzati prevalentemente in terapie croniche, spesso solo come analgesici,

cioè non perché sia richiesta un'azione antinfiammatoria.

→ Possono provocare importanti effetti indesiderati, specie a livello gastrointestinale (stomaco e intestino), renale e cardiovascolare.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Gli antidolorifici antinfiammatori funzionano bloccando la produzione delle prostaglandine, sostanze che nel nostro organismo sono coinvolte nell'insorgere del processo



infiammatorio e nella trasmissione del dolore. Le prostaglandine hanno però anche altre importanti funzioni nel nostro organismo, e proprio per questo i Fans, bloccandone l'azione, presentano anche effetti indesiderati da non trascurare.

- Fatta eccezione per l'acido acetilsalicilico, gli antinfiammatori, se assunti con regolarità ed elevata frequenza, possono aumentare il rischio di complicazioni cardiache o peggiorare le condizioni di salute di chi già soffre di pressione alta.
- Un altro effetto è che sono irritanti per lo stomaco: fra il 5 e il 10 per cento delle persone che assumono Fans con regolarità nell'arco di un anno potrebbero soffrire di sanguinamento.
- Per i diabetici è bene sempre consultare il medico prima dell'assunzione dei Fans, perché studi hanno rilevato casi di insufficienze renali in seguito al loro uso.

QUANDO UN ANTIDOLORIFICO A BASE DI FANS PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Assumere un antidolorifico a base di FANS può essere consigliabile quando l'assunzione di paracetamolo – un antidolorifico di norma meglio tollerato – non è possibile o non è sufficiente per alleviare il dolore, soltanto per brevi periodi, per dare sollievo mentre intanto si operano tutti gli interventi necessari a capire e rimuovere la causa del problema.

Per saperne di più: "Contro il male senza farsi male", Test Salute 96, febbraio 2012 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

ANTIDOLORIFICI E DOLORE: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Per una breve terapia contro il dolore, il farmaco di prima scelta è il paracetamolo: non provoca danni gastrici ed è per questo indicato in particolare per persone che soffrono di problemi di stomaco, donne gravide e bambini. Attenzione però al sovradosaggio, che può dare conseguenze molto gravi, soprattutto per il fegato.
- Utilizza gli antidolorifici solo per periodi brevi. Se il dolore continua, discutine con il tuo medico per scegliere una terapia adequata alla situazione.
- ul dolore è il sintomo di un problema: per eliminarlo, bisogna agire sul problema stesso; per esempio il mal di schiena e i dolori articolari si possono prevenire e contrastare con l'attività fisica e correggendo lo stile di vita; per il mal di testa esistono terapie preventive o si può imparare a evitare le situazioni che lo scatenano e via dicendo.
- Meglio evitare farmaci che contengono associazioni di diversi principi attivi: l'efficacia non migliore e il rischio di effetti indesiderati aumenta.
- ➤ Preferisci i farmaci generici o equivalenti, cioè chiamati con il nome del principio attivo: hanno la stessa efficacia e costano meno.







TAGLIO CESAREO

DI ROUTINE DOPO IL PRIMO

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

n Italia una donna su tre partorisce con taglio cesareo, con una notevole variabilità tra le regioni (dal 20 per cento in Valle d'Aosta al 56 per cento in Campania). Nel complesso il nostro paese ha uno dei tassi di parto con taglio cesareo più alti d'Europa, specialmente se confrontato con quello dei paesi del Nord, come Islanda, Finlandia, Svezia e Norvegia, dove viene alla luce con un cesareo solo il 15-17 per cento dei nati vivi. In particolare, la stragrande maggioranza delle donne che hanno già avuto un cesareo è sottoposta a un altro cesareo alla gravidanza successiva. Se prendiamo in considerazione solo i parti in donne che avevano avuto un precedente taglio cesareo, in Italia la percentuale di parti vaginali, nel 2016, è stata appena del 12,7 per cento in media tra punti nascita pubblici (13,8 per cento) e case di cura private accreditate (7,7 per cento). Quella del cesareo da ripetere, che molti sono convinti essere una regola, non ha però in realtà basi scientifiche. Si tratta di una pratica a rischio di inappropriatezza: in assenza di controindicazioni specifiche, le società scientifiche consigliano per chi ha già avuto un cesareo la possibilità di fare il travaglio (e quindi il parto naturale), con l'importante raccomandazione che siano assistite nei punti nascita in cui sia eseguibile un cesareo di emergenza.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Come tutti gli interventi chirurgici, seppure sicuro nell agran parte dei casi, il taglio cesareo può avere complicanze a breve e lungo termine maggiori rispetto al parto per via vaginale sia sulla mamma sia sul bambino. Rappresenta un evento più invasivo e complesso rispetto al parto vaginale e studi scientifici indicano che tagli cesarei ripetuti aumentano i rischi per la salute della donna. La degenza in ospedale è più lunga, aumenta il tempo richiesto per tornare alla vita



quotidiana, la perdita di sangue è maggiore. Inoltre possono presentarsi più dolori e stanchezza, può esserci un rischio di infezioni della ferita e di tromboembolia, maggiori difficoltà nell'allattamento al seno e nelle gravidanze successive. Vi sono poi indicazioni sui possibili svantaggi per la salute del bambino collegati al cesareo. Il taglio cesareo ripetuto è associato a maggior rischio di complicanze e anomalie della formazione della placenta nelle gravidanze future.

QUANDO DEVE ESSERE CONSIDERATO

Il taglio cesareo oggi è indispensabile nelle donne che hanno già avuto un cesareo quando il parto vaginale presenta rischi superiori a quelli di un cesareo ripetuto.

- y Se non c'è la possibilità di effettuare un eventuale cesareo in emergenza.
- Se la placenta è previa.
- Se c'è stata una pregressa rottura dell'utero o incisioni e cicatrici uterine, per interventi ginecologici come l'asportazione di un fibroma, o se la paziente ha avuto tre o più tagli cesarei precedenti. Se si sono avuti due tagli cesarei precedenti, l'accesso al parto per via vaginale richiede un'attenta valutazione dei rischi.
- Molti sono i fattori da prendere in considerazione con il ginecologo curante tra cui: il tempo passato dal precedente cesareo, l'età della donna e il suo peso, l'età gestazionale, la storia delle gravidanze precedenti, il peso del bambino superiore ai 4 kg e altri aspetti ancora.

Progetto "Fare di più non significa fare meglio"
www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org
www.altroconsumo.it

LE PRECAUZIONI IMPORTANTI DA PRENDERE DURANTE IL PARTO



In assenza di controindicazioni, anche nelle donne che hanno avuto un precedente parto cesareo è possibile optare per il parto vaginale, da svolgersi però in centri adeguati per ridurre possibili rischi, anche gravi, per mamma e bambino.

- Bisogna considerare che in caso di precedente taglio cesareo il travaglio di parto nelle gravidanze seguenti può comportare un aumentato seppure piccolo rischio di rottura dell'utero (circa 47 casi su 10.000), con possibili conseguenze drammatiche per il feto e la madre. Il rischio è in realtà assai variabile: molto dipende dai criteri di ammissione al travaglio di parto e dalla capacità del personale di intervenire al minimo sospetto di iniziale rottura d'utero.
- Le donne devono quindi essere sottoposte a una sorveglianza adeguata con monitoraggio elettronico continuo del feto durante il travaglio.
- Inoltre, in caso si renda necessario un parto cesareo in urgenza, per consentire il parto vaginale in una donna con precedente parto cesareo deve essere garantito l'accesso immediato alla sala operatoria e alla rianimazione e la disponibilità di trasfusioni.







COLON E PREVENZIONE LA CADENZA GIUSTA

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: AIGO, Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri

er prevenire il tumore al colon, oltre a seguire regole di vita corrette (vedi i consigli che sono elencati nel riquadro a lato), è utile sottoporsi periodicamente allo screening del sangue occulto nelle feci, che in caso di risultato positivo porta alla necessità di effettuare una colonscopia di controllo. La presenza di sangue nelle feci può infatti segnalare una lesione tumorale, prima che questa dia sintomi, o di una lesione benigna, che però potrebbe trasformarsi in maligna col passare del tempo.

Come avviene per tutti gli screening, è importante che sia l'esame del sangue fecale sia le eventuali colonscopie di controllo successive siano eseguiti con la cadenza giusta e coinvolgano le persone giuste.

L'ESAME DEL SANGUE OCCULTO

La ricerca del sangue nelle feci è consigliata e proposta a tutta la popolazione senza fattori di rischio specifici – con programmi dedicati in quasi tutte le regioni – tra i 50 e i 69 anni ogni due anni.

Dato che si tratta di un test di screening, deve essere riservato alle persone prive di sintomi, che rientrino nella fascia di rischio stabilita. Si stima invece che una quota importante di questi test (26–35%) sia eseguita in maniera inappropriata, perché al di fuori dei tempi stabiliti oppure al posto della colonscopia.

In presenza di alcuni sintomi o esami alterati (anemia e/o carenza di ferro, sanguinamenti rettali, diarrea o stitichezza insorta di recente) può infatti essere indicato eseguire direttamente l'esame endoscopico e non del sangue occulto.

L'esame del sangue occulto, se eseguito impropriamente, non è privo di conseguenze: intanto può portare ad aumentare il numero di colonscopie inutili, con conseguente esposizione al rischio di complicazioni. Nei pazienti che presentano sintomi invece



può portare a rinviare l'approfondimento endoscopico (cioè la colonscopia), causando un possibile ritardo della diagnosi.

LA COLONSCOPIA

Se l'esame del sangue occulto dà un risultato positivo (ovvero se del sangue c'è), bisogna eseguire una colonscopia, che potrà essere in seguito ripetuta a seconda del risultato. La colonscopia successiva, detta di sorveglianza, andrà effettuata nei tempi indicati dal medico gastroenterologo che ha eseguito la prima. Sarà quindi il medico che stila il referto della prima colonscopia a indicare l'intervallo di tempo più appropriato per la successiva, se prevista. In sintesi, secondo le indicazioni delle linee guida europee, il medico indicherà un intervallo diverso a seconda che sia o meno stato trovato un adenoma (comunemente detto polipo benigno), delle sue dimensioni, della quantità di adenomi trovati, del loro tipo determinato dall'esame istologico. Non è opportuno richiedere controlli più

In caso di fattori di rischio specifici (in particolare familiarità per poliposi o per tumore al colon) sarà il medico a prescrivere il percorso preventivo più adatto.

Per saperne di più: "Esami medici - Volume 2", Guide Pratiche di Altroconsumo www.altroconsumo.it/guidepratiche. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org www.webaigo.it

I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Molti studi dimostrano che una dieta ad alto contenuto di calorie, ricca di carni rosse e povera di fibre, è associata a un aumento dei tumori intestinali. Viceversa, diete caratterizzate da un alto consumo di frutta e vegetali sembrano avere un ruolo protettivo.
- Substitute di carni rosse, in particolare conservate, consumare quotidianamente almeno tre porzioni di verdura e due di frutta, limitare il più possibile il consumo di cibi conservati (salumi inclusi) o affumicati, limitare l'alcol a non più di un bicchiere di vino a pasto.
- 🔰 Se si è sovrappeso è bene dimagrire.
- ≥ L'attività fisica ha un importante effetto preventivo: è consigliabile farne almeno 30 minuti al giorno.
- ≥ Infine, per favorire una diagnosi precoce del tumore, è importante seguire gli screening proposti nelle linee guida, a partire dall'esame del sangue occulto nelle feci.







CONTENZIONE FISICA PER PREVENIRE CADUTE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: ANIMO, Associazione Infermieri Medicina Ospedaliera

on il termine "contenzione" si indica l'utilizzo di mezzi che limitano la capacità di movimento volontario della persona assistita. Si tratta di contenzione fisica se sono utilizzati strumenti o dispositivi (per esempio cinghia per il letto, cintura di contenzione, sponde...), farmacologica se vengono utilizzati farmaci ad attività sedativa. In generale, i motivi addotti per il ricorso alla contenzione in ospedale o nelle residenze assistite sono la necessità di garantire la sicurezza della persona stessa, di altri pazienti, dei visitatori e del personale. Si applica ad anziani a rischio di cadute, persone con decadimento cognitivo, aggressività, agitazione psico-motoria, disturbi mentali. Ci occupiamo qui solo della contenzione fisica utilizzata per la prevenzione delle cadute nell'anziano. Emerge in misura sempre maggiore come non solo non sia appropriata, ma possa essere avvilente per il paziente, nonché pericolosa e inefficace.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

La prevenzione delle cadute è la motivazione principale per cui si ricorre alla contenzione nell'anziano. Eppure in letteratura non vi è alcuna prova scientifica che indichi che la contenzione fisica prevenga le cadute dei pazienti. Una revisione del 2019 su efficacia

clinica e linee guida ha concluso che l'efficacia dell'utilizzo della contenzione fisica in anziani ricoverati rimane incerta per la mancanza di studi validi disponibili. In generale, gli anziani continuano a cadere indipendentemente dall'utilizzo o meno della contenzione fisica. Anche l'utilizzo della contenzione per controllare l'agitazione di un paziente non trova conferme in letteratura.

Di contro, i mezzi di contenzione meccanica possono provocare effetti indesiderati. La contenzione fisica infatti può essere causa di lesioni di diverso tipo e conseguenze fisiche negative anche gravi (debolezza muscolare, alterazione della circolazione,



incontinenza...) e pone la persona a rischio di declino funzionale. Sono da considerare inoltre i possibili danni psicologici. Nel paziente anziano ricoverato la contenzione può essere la causa di più problemi di quelli che risolve, con complicazioni anche gravi e perfino mortali. Le condizioni per le quali spesso è applicata richiedono al suo posto una valutazione e attenzione immediata alla persona, con una cura di qualità e sicura grazie a un lavoro interdisciplinare che permetta di anticipare, identificare e indirizzarsi rispetto ai problemi, consultando anche familiari e caregiver sulle abitudini e i comportamenti del paziente.

QUANDO PUÒ ESSERE CONSIDERATA

La contenzione non deve essere considerata un atto terapeutico, e quindi una prescrizione, ma un atto assistenziale a cui ricorrere per la sicurezza della persona solo se ci sono i presupposti dello stato di necessità (art 35 del nuovo Codice deontologico degli infermieri). Deve essere presa in considerazione solo come ultima risorsa, nella misura meno restrittiva possibile, proporzionale al rischio. Bisogna ottenere il consenso informato della persona o se impossibile dei familiari e deve essere monitorata e utilizzata per il minor tempo possibile, con sistemi sicuri ed efficaci nel ridurre i comportamenti a rischio.

Per saperne di più:
www.altroconsumo.it/esami-inutili
Progetto "Fare di più non significa fare meglio"
- Choosing Wisely Italy"
www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

IL RUOLO DEI FAMILIARI: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Nel caso delle misure di contenzione è importante che ci sia il massimo accordo tra familiari e personale sanitario. Un primo consiglio è sicuramente cercare di evitare ogni tipo di conflitto, mantenendosi nei termini di un rapporto di fiducia, di ascolto reciproco e di dialogo. Una eventuale contenzione a un proprio familiare deve però avere sempre motivi molto ben chiari e condivisi, inclusa una previsione della sua durata.
- una buona informazione sul paziente ricoverato è importante per mettere in atto misure preventive alternative alla contenzione; è consigliabile quindi descrivere con fiducia e chiarezza al personale sanitario i suoi comportamenti abituali, cercando di non dimenticare niente: le sue abitudini, le sue modalità di comunicazione, cosa gli piace, come esprime il dolore o le sue necessità.
- Sisistono strumenti per evitare cadute, come calzature antiscivolo, letto addossato al muro, materasso per terra. La soluzione principale resta però la presenza di una persona accanto al paziente: può essere quindi importante la disponibilità dei familiari a restare vicino alla persona durante il ricovero.







BAMBINI CON LA TOSSE AEROSOL AL CORTISONE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Culturale Pediatri

e infezioni delle vie respiratorie superiori (naso, bocca, faringe e laringe) sono le malattie più frequenti nei bambini. Quasi sempre a causarle è un virus stagionale. Guariscono spontaneamente nell'arco di una settimana o poco più. Soprattutto nel periodo invernale i più penalizzati dai virus sono i neonati: è frequente che raffreddore, mal di gola, catarro e tosse si presentino più volte in un breve periodo di tempo o impieghino settimane a passare, per la disperazione delle neomamme. La tosse persistente e la richiesta di una terapia per risolverla sono le motivazioni più frequenti delle consultazioni telefoniche e delle visite pediatriche. Molto spesso il pediatra in questi casi prescrive "un po' di aerosol con il cortisone".

PERCHÉ È MEGLIO NON USARLO

Non ci sono prove che i farmaci cortisonici inalatori siano efficaci per la cura della tosse. Al contrario, è dimostrato che il loro uso non accorcia la durata dei sintomi delle infiammazioni acute delle prime vie respiratorie. Eppure, secondo i dati dell'Osservatorio ARNO bambini (un sistema di sorveglianza continua sulle prescrizioni dei medici del Servizio sanitario nazionale), i cortisonici inalatori sono tra i primi 15 farmaci più prescritti in Italia. I nomi dei principi

attivi in commercio sono Beclometasone, Budesonide, Flunisolide e Fluticasone. Un bambino su quattro li usa almeno una volta l'anno. In particolare il Beclometasone è il terzo farmaco più prescritto ai bambini italiani. Si stima che ogni anno almeno il 18% dei bambini in età prescolare lo assuma: tre volte di più che negli altri paesi europei. Un dato che la dice lunga sull'inappropriatezza della prescrizione nel nostro Paese.



QUANDO INVECE ANDREBBE PRESO

I cortisonici inalatori hanno la capacità di ridurre velocemente l'infiammazione e i gonfiori. Sono quindi farmaci preziosi in alcune circostanze e sono davvero indispensabili nel trattamento di poche condizioni ben definite, che sono: l'attacco d'asma, l'asma cronica e la laringite acuta stenosante infettiva, detta anche croup.

MEGLIO USARE IL DISTANZIATORE

Una volta stabilito che sia davvero utile per il bambino assumere cortisonici, è molto importante che siano dosati e somministrati correttamente. Succede infatti che con l'aerosol, buona parte del farmaco nebulizzato si fermi prima di entrare in gola. In questo caso, non solo il farmaco manca il bersaglio, ma può causare disturbi come raucedine o candidosi, un'infezione da funghi che per guarire ha bisogno di farmaci specifici.

La soluzione migliore per ovviare al problema è usare i distanziatori. Ne esistono di varie dimensioni a seconda dell'età del bambino. I distanziatori sono assolutamente da preferire all'apparecchio per aerosol, perché aumentano l'efficacia della terapia e riducono gli effetti indesiderati. Indipendentemente dal mezzo scelto, vale comunque la raccomandazione di sciacquare sempre la bocca dopo l'uso dei cortisonici.

Per saperne di più: "Inverno a tutto vapore", Test Salute 113, dicembre 2014 consultabile su www.altroconsumo.it in archivio riviste. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

CI SONO VALIDE ALTERNATIVE I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ In caso di raffreddore e mal di gola alcuni rimedi tradizionali sono assolutamente validi. Come quello di tenere sempre pulito il naso del bambino, così non respirerà con la bocca, aumentando il rischio di tosse dovuta all'irritazione della gola. Anche bere spesso acqua, o bevande calde con miele, è un ottimo rimedio.
- Usa i cortisonici inalatori solo in presenza di indicazioni mediche e nelle sole situazioni in cui la loro efficacia è provata.
- Apri spesso le finestre di casa, anche in inverno, per ridurre la concentrazione di microbi e sostanze irritanti. Non riscaldare troppo l'ambiente e contrasta la secchezza causata dai termosifoni accesi umidificando l'aria.
- Non fumare perché l'esposizione dei bambini al fumo di sigaretta aumenta l'irritazione delle vie respiratorie.
- Nicorda che la gola infiammata e il raffreddore sono malattie che passano da sole ed è improbabile riuscire ad accelerare la guarigione.







DIABETE SENZA INSULINA GLICEMIA QUOTIDIANA?

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Medici Diabetologi

iù di tre milioni di italiani hanno il diabete. Il ministero della Salute stima in 5.17 milioni di euro all'anno il costo totale del diabete, pari al 6,65% della spesa sanitaria nazionale complessiva. Il numero dei diabetici è in costante aumento e questo richiede anche una riflessione sulla sostenibilità delle cure. Ai diabetici che tengono sotto controllo la glicemia grazie alla dieta alimentare o assumendo farmaci che hanno un basso rischio di ipoglicemia, non dovrebbe essere prescritta di routine l'automisurazione della glicemia ogni giorno. Infatti, non ci sono prove di una grande utilità dell'autocontrollo quotidiano nel diabete di tipo 2, ma anzi, secondo alcuni autori un controllo eccessivo è fonte di molta ansia e quindi danneggia inutilmente il paziente. L'autocontrollo quotidiano della glicemia è invece importante nella gestione del diabete mellito di tipo 1. L'uso giornaliero più volte al giorno del glucometro è necessario per chi è in terapia con insulina e per chi assume farmaci orali che tendono ad abbassare troppo la glicemia, anche al di sotto di 70 mg/dl, valore sotto il quale si va in ipoglicemia. L'autocontrollo della glicemia sarà eseguito bene e sarà efficace se il paziente sa a che cosa serve e se sa come comportarsi di conseguenza (modificare l'alimentazione, modificare la terapia) in base alle indicazioni del medico

che lo cura. Per questo è molto importante che il paziente sia seguito con costanza dal medico di famiglia e dal diabetologo.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Per i pazienti con diabete di tipo 2 in terapia con farmaci orali, prima dell'introduzione di farmaci a basso rischio di ipoglicemia, erano più frequenti i casi di pazienti diabetici che subivano conseguenze anche gravi a causa del crollo della glicemia. Oggi però sono disponibili farmaci con rischio ipoglicemico



quasi nullo, soprattutto per le ipoglicemie maggiori, quelle che possono procurare i danni più gravi al paziente. I diabetologi privilegiano, quando possibile, l'uso di questi farmaci. Di conseguenza, una volta raggiunto l'obiettivo glicemico, l'uso costante del glucometro darà dei risultati piuttosto prevedibili. Ecco perché il monitoraggio quotidiano della glicemia spesso non aggiunge informazioni utili.

QUANDO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

L'autocontrollo glicemico può essere indicato saltuariamente, secondo le indicazioni del medico, anche quando il paziente assume farmaci che non causano ipoglicemia, in determinate situazioni:

- all'esordio della malattia, in particolare se bisogna normalizzare in fretta la glicemia;
- u in qualsiasi fase della malattia se è necessario per ottenere un buon controllo glicemico, soprattutto dopo i pasti;
- y per capire se l'iperglicemia è soprattutto a digiuno oppure dopo i pasti e quindi per definire meglio la terapia;
- nel diabete gestazionale, anche se è tenuto sotto controllo con la dieta;
- y per chi svolge professioni rischiose e che quindi si esporrebbe a rischi molto gravi in caso di ipoglicemia.
- y per favorire la partecipazione attiva del paziente al controllo della sua malattia.

Per saperne di più: "Più cure, meno misure", Test Salute, giugno 2010, consultabile anche in archivio sul sito altroconsumo.it Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- C'è un forte consenso a livello internazionale sul fatto che l'alimentazione corretta e l'attività fisica costante sono i primi e indispensabili approcci sia nel prevenire sia nel curare il diabete di tipo 2.
- La dieta corretta e l'attività fisica regolare, soprattutto all'esordio della malattia, possono riportare la glicemia entro i valori normali, senza l'uso di farmaci.
- Ci sono controlli medici fondamentali da fare per tenere a bada il diabete di tipo 2:
- almeno una volta all'anno va fatto il controllo dell'HbA1c (l'emoglobina glicata) e va eseguito un elettrocardiogramma;
- annualmente va anche valutato il livello di creatinina nel sangue e la eventuale presenza di microalbuminuria (tracce di albumina nelle urine); inoltre ci si deve sottoporre a un esame accurato del piede per prevenire il "piede diabetico";
- ogni due anni è importante fare una visita oculistica per il rischio di malattia della retina.







DIGIUNO DURANTE IL TRAVAGLIO DI PARTO

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

Tradizionalmente durante il travaglio di parto alle donne non è consentito assumere liquidi né alimenti e viene loro indicato il digiuno e proibito di bere. Oltre a provocare un disagio, il rischio di questa pratica è anche quello di non sostenere adeguatamente l'organismo in un momento in cui le richieste energetiche sono intense per il travaglio in corso.

In donne a basso rischio di complicazioni non ci sono prove sufficienti per dare raccomandazioni rispetto alla nutrizione. In questi casi, se la donna lo richiede ed è in grado di assumerli, può prendere liquidi, come acqua, succo di mela, tè, caffè, o alimenti leggeri, come ghiaccioli, marmellate, gelatine di frutta e gelato alla frutta.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

L'indicazione all'astensione da alimenti solidi e liquidi durante il travaglio trova spiegazione nel rischio della sindrome di Mendelson, una polmonite di origine chimica causata dall'aspirazione del succo gastrico durante un'anestesia generale, a seguito della soppressione del riflesso faringeo. Il conseguente danno polmonare grave può causare anche la morte. Nello specifico nella donna in gravidanza gli ormoni gravidici portano a un rallentamento nello svuotamento dello stomaco, ponendola

particolarmente a rischio nei confronti di questa sindrome nel caso che sia necessario ricorrere a un'anestesia generale. Tuttavia, dagli anni in cui è stata descritta la sindrome a oggi le pratiche anestesiologiche in ostetricia sono molto cambiate: di solito viene utilizzata l'anestesia peridurale o spinale, mentre è raro l'uso di una anestesia generale. Ci sono inoltre farmaci per il controllo dello svuotamento dello stomaco e tecniche di protezione delle vie aeree.



cui era applicata la restrizione rispetto all'alimentazione non hanno evidenziato differenze negli esiti neonatali, né sono emersi effetti dannosi che giustifichino il divieto assoluto di bere e mangiare. In una revisione sugli studi clinici sulla restrizione di liquidi e solidi durante il travaglio gli autori hanno concluso che per le donne a basso rischio di complicazioni (rischio basso di dover ricorrere ad anestesia) le prove non mostrano beneficio o danno e che non vi è giustificazione a questa indicazione. Naturalmente non sempre la donna in travaglio desidera assumere alimenti o liquidi in quanto talvolta è presente nausea e vomito. In questi casi l'alimentazione avverrà subito dopo il parto.

PERCHÉ SERVE ALIMENTARSI

Le contrazioni uterine, il dolore, la perdita di liquidi collegata alla sudorazione e al respiro affannoso durante il travaglio di parto comportano un alto dispendio energetico da parte dell'organismo. Inoltre un digiuno prolungato può essere causa di chetosi (l'organismo produce energia bruciando i grassi) e i succhi gastrici possono diventare maggiormente pericolosi in caso di inalazione. Il digiuno può avere effetti anche a livello psicologico sul benessere della donna e diventare possibile fonte di disagio e sofferenza. Per tutti questi motivi impedire l'assunzione di alimenti e liquidi rischia di essere una pratica inappropriata.

Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org www.altroconsumo.it

ALIMENTAZIONE IN GRAVIDANZA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- La donna durante la gravidanza non deve "mangiare per due": l'aumento del fabbisogno calorico quotidiano è di circa 300 calorie (l'equivalente di cappuccino e brioche).
- Nanno incluse nell'alimentazione quotidiana abbondanti quantità di frutta e verdura (da lavare accuratamente prima del consumo), che sono anche un'ottima fonte di fibre, insieme a cereali integrali, carboidrati complessi (come pasta, pane e riso), pesce, carne e legumi per un corretto apporto di proteine, e poi latte, formaggio e yogurt. Le barbabietole sono la fonte più ricca di ferro. Il condimento da preferire è l'olio extravergine di oliva.
- No ai formaggi a pasta molle a base di latte crudo, con muffe (camembert, brie) e a quelli con venature blu; evitare anche carne cruda e insaccati, frutti di mare crudi, patè, fegato e i suoi derivati.
- Limitare dolci e zucchero. Non superare le tre tazzine di caffè al giorno, eliminare superalcolici e fumo. Via libera invece a un bicchiere di vino al pasto principale.







ECOGRAFIA DELLA TIROIDE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Medici Endocrinologi

i sottoponiamo a un controllo in più, pensando che questo ci possa dare dei benefici, invece ci stiamo esponendo a un rischio inutile.

È il caso dell'ecografia tiroidea come screening, ovvero come controllo sulla popolazione, in chi non presenti alcun sintomo: è concreto il rischio di trovare noduli benigni – o che comunque non avrebbero dato alcun fastidio – e di ipotizzare che siano maligni e pericolosi.

A volte si procede addirittura con interventi chirurgici inutili.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Nel corso degli ultimi decenni, i miglioramenti tecnologici hanno reso l'ecografia un esame la cui rilevanza e centralità non può più essere messa in dubbio. Tuttavia, l'affidabilità dello strumento deve fare i conti con altre due realtà: l'estrema frequenza di noduli benigni della tiroide e la bassa aggressività dei tumori maligni che presentano un rischio di mortalità inferiore al 5%.

Oggi si stima che fino al 70% delle donne in post-menopausa abbia un nodulo tiroideo ecograficamente documentabile. Tuttavia, nella larghissima maggioranza, si tratta di situazioni in cui il nodulo non darà mai problemi, né metterà in pericolo la salute della donna.

Dunque cercarli è inutile.

Ma qual è il rischio di diagnosticare come pericoloso qualcosa che in realtà non lo è? La risposta si chiama "overtreatment", cioé il ricorso a terapie farmacologiche o chirurgiche sostanzialmente inutili, con però il loro naturale carico di complicazioni e costi, oltre che di allarmi, preoccupazioni, giornate di lavoro perdute. Va anche ricordato che possono esserci interessi inconfessabili, squisitamente economici, da parte di singoli o di aziende che possono lucrare sull'affare



"malattie della tiroide", prescrivendo e facendosi pagare per esami sostanzialmente inutili.

Anche per questo, bisogna con forza dissuadere da prescrivere screening insensati che "ingolferebbero" la sanità pubblica, aumentando a dismisura i costi e - cosa ancora più grave - i rischi per i pazienti. Questi argomenti sono stati denunciati da anni dagli esperti e dalle società Scientifiche che si occupano delle malattie della tiroide. Si potrebbero risparmiare molti fondi se si facesse un uso più conservativo dell'ecografia e così finanziare studi per curare al meglio quei casi, rari, di carcinomi tiroidei aggressivi, per i quali ancora la scienza medica non offre terapie risolutive.

Esemplare è il caso della Corea, paese dove è stata lanciata una campagna di screening di alcune patologie neoplastiche fra le quali il cancro della tiroide; ne è risultata una vera e propria "epidemia" di patologie neoplastiche, con un vertiginoso incremento degli interventi chirurgici, delle terapie mediche e delle complicanze, ma senza un contestuale aumento della mortalità. In altri termini, l'utilizzazione a tappeto dell'ecografia aveva consentito di diagnosticare un numero sempre crescente di tumori tiroidei che, con ottima probabilità, non avrebbero mai dato segno di sé nella vita del paziente.

Per saperne di più: "A schiena dritta", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

TIROIDE: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ Se hai notato la comparsa di un ingrossamento sul collo, o se hai spesso tosse, raucedine e difficoltà a deglutire, rivolgiti subito al tuo medico
- Tieni presente che anche il luogo in cui vivi e le abitudini alimentari influenzano il funzionamento della tiroide; parlane con il tuo medico.
- Quando vai dal medico, porta con te la lista dei farmaci che stai assumendo: alcuni farmaci assunti per problemi cardiaci (amiodarone e propranolo), per problemi psichiatrici (litio, fenitoina), per terapie antivirale (interferone), gli estrogeni, alcuni antibiotici (rifampicina) possono avere un effetto diretto sulla funzionalità della tiroide o interferire con i dosaggi degli ormoni tiroidei.
- » Riferisci al medico eventuali problemi cardiaci o problemi di pressione: alcune di queste condizioni possono essere legate a malfunzionamento della tiroide.
- **y** Quando l'ecografia tiroidea mostra un nodulo benigno, lo specialista suggerisce di "vigilare": fatti spiegare in modo chiaro che cosa si intende e ogni quanto tempo va ricontrollata la situazione.







NON SCORDARE I FARMACI EQUIVALENTI

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dalla Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia

è ancora una ingiustificata diffidenza, sia da parte dei medici sia dei pazienti, nei confronti dei farmaci equivalenti o generici. Non utilizzare i farmaci equivalenti è un comportamento fortemente a rischio di essere inappropriato, perché nella stragrande maggioranza dei casi un farmaco equivalente può essere tranquillamente utilizzato al posto del farmaco di marca corrispondente. Si tratta infatti di farmaci identici al farmaco di riferimento (farmaco "di marca" o "griffato"). L'unica differenza è che sono venduti direttamente con il nome del principio attivo, seguito dal nome dell'azienda produttrice (per esempio Paracetamolo Angelini invece di Tachipirina). E che costano meno. Se il medico ti ha prescritto un farmaco di marca per il quale si deve pagare una differenza, puoi chiedere al farmacista se esista un farmaco equivalente a minor costo.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

I farmaci equivalenti sono uguali in tutto e per tutto ai loro corrispondenti di marca. Soprattutto, mantengono la stessa efficacia e qualità, e costano decisamente meno (almeno il 20% in meno per legge, ma possono raggiungere anche il 70% in meno). Il motivo del minor costo è dovuto al fatto che, quando il farmaco di marca è arrivato alla scadenza del suo brevetto (dopo

almeno 20 anni), altre aziende possono commercializzare il principio attivo di questo medicinale, già ampiamente sperimentato, a prezzo più basso, perché alleggerito dalle spese per la ricerca che sono state sostenute dalla casa madre. Il processo di produzione, distribuzione e conservazione del farmaco equivalente è sottoposto agli stessi controlli di quelli del farmaco di marca. Come per tutti i farmaci, i controlli proseguono anche dopo che il farmaco è stato messo in commercio. Le autorità preposte al controllo sono le stesse.



Scegliere il farmaco equivalente consente di risparmiare sia se si tratta di un medicinale in fascia C, ovvero a carico del paziente; sia se si tratta di un farmaco in fascia A, ovvero rimborsato dal Servizo sanitario nazionale: in quest'ultimo caso, infatti, se c'è a disposizione un generico e il paziente sceglie il farmaco di marca, la differenza di prezzo tra farmaco di marca e generico resta a carico del paziente. Nel 2016 i cittadini hanno pagato più di un miliardo di euro per la differenza di prezzo tra "griffati" ed equivalenti. Possiamo essere certi che non fossero tutti necessari.

LA LISTA DI TRASPARENZA

L'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA), ente preposto ai controlli sui farmaci in Italia, organizza i farmaci a brevetto scaduto equivalenti tra di loro inserendoli in appositi elenchi. Questi elenchi si chiamano "lista di trasparenza": ogni farmacista la ha nella propria farmacia, a disposizione per essere consultata. La lista di trasparenza, che viene aggiornata mensilmente, permette di conoscere, a partire dal nome commerciale o dal principio attivo del farmaco, il dosaggio e la confezione con il prezzo più basso disponibile (il prezzo di riferimento). Se esiste un farmaco equivalente a minor prezzo rispetto a quello che chiede il paziente, il farmacista deve sempre informare di questa alternativa.

Per saperne di più consulta anche il nostro speciale "Farmaci" su www.altroconsumo.it/salute/farmaci
Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

FARMACI EQUIVALENTI: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ Chiedi sempre al farmacista se esiste un farmaco equivalente a minor costo. La sostituzione è quasi sempre possibile, a meno che il medico non abbia scritto esplicitamente nella ricetta che il tal farmaco non è sostituibile (in tal caso dovrebbe spiegarti perché).
- ≥ Sul nostro sito trovi una banca dati che contiene più di 14mila farmaci, e ti consente di verificare anche se esiste un equivalente. http://www.altroconsumo.it/salute/farmaci/calcola-risparmia/banca-dati-farmaci
- Some per qualsiasi farmaco, se dovessi notare effetti indesiderati parlane con il tuo medico o con il farmacista. Se necessario, potrà segnalarli all'Aifa. Sul sito dell'Aifa è disponibile un modulo che permette anche ai cittadini di segnalare le reazioni avverse http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/modalit%C3%A0-di-segnalazione-delle-sospette-reazioni-avverse-ai-medicinali.
- Le Regioni possono decidere autonomamente se introdurre o meno il ticket sui farmaci. Per una informazione aggiornata sui ticket e sulle esenzioni in vigore, consulta il nostro servizio "Diritti in salute" www. altroconsumo.it/salute/diritti-in-salute







FITOESTROGENI IN MENOPAUSA? INUTILI

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dalla SIAMS - Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità

I fitoestrogeni sono composti di origine vegetale con una struttura chimica simile al principale ormone sessuale femminile. l'estrogeno. Sono presenti in numerose piante e contenuti in alte quantità nella soia, ma anche nei semi di segale e lino, e nel trifoglio rosso. I principali gruppi di fitoestrogeni presenti nella dieta sono gli isoflavonoidi, i preniflavonoidi, i cumestani e i lignani. Benché talvolta consigliati alle donne in menopausa, soprattutto per la loro presunta azione contro i sintomi fastidiosi (vampate di calore, sudorazioni, secchezza vaginale), non hanno efficacia dimostrata e non sono privi di possibili effetti indesiderati (soprattutto dolori addominali e muscolari). Assumerli in menopausa è quindi una pratica da considerare a rischio di inappropriatezza.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

In menopausa avviene un fisiologico calo degli estrogeni, che può comportare i sintomi fastidiosi che frequentemente si presentano in questa fase della vita e un aumento del rischio di alcune malattie, in particolare disturbi cardiovascolari e osteoporosi. I fitoestrogeni, per la loro struttura chimica, sono in grado sia di esercitare un'azione simile a quella dell'estrogeno (effetto estrogenico) sia di inibirne l'azione (effetto anti-estrogenico), in quest'ultimo caso

andando a occupare i recettori cui si lega l'estrogeno stesso e quindi impedendone l'azione. Sulla base di queste proprietà e dell'ipotesi che abbiano un'azione di contrasto sui sintomi della menopausa, nell'ultimo decennio si è posta attenzione sui possibili effetti benefici di questi composti. Un'analisi della letteratura scientifica mostra però che ad oggi non ci sono prove sufficienti di effetti benefici né sui sintomi né sui disturbi della salute connessi alla menopausa, mentre non mancano effetti



indesiderati. Stando alle prove che emergono dagli studi non è consigliabile assumere fitoestrogeni in menopausa. Da notare anche che, non essendo farmaci, gli integratori non sono sottoposti alle stesse prove di qualità, tollerabilità ed efficacia richieste ai medicinali prima di essere messi in commercio.

GLI EFFETTI DEI FITOESTROGENI

In estrema sintesi, queste sono le principali prove che emergono dalla letteratura scientifica disponibile sui fitoestrogeni.

- » Scarsi o assenti gli effetti sulla secchezza vaginale e sulle sudorazioni notturne. Benché alcuni studi riportino una riduzione della frequenza e della intensità delle sudorazioni notturne, il miglioramento non è risultato confermato valutando l'impatto dei sintomi sulla qualità della vita con una scala dedicata.
- Non significativi gli effetti sulla densità ossea dell'assunzione quotidiana di isoflavonoidi della soia per due anni.
- Sul metabolismo: se per alcuni fitoestrogeni alcuni studi documentano qualche effetto, per altri il risultato è addirittura negativo.
- y Per nessun fitoestrogeno è stato provato un reale effetto protettivo sulle patologie cardiovascolari.
- Sontroversi i risultati sui tumori: se alcuni studi mostrano un possibile effetto protettivo degli isoflavonoidi sul carcinoma mammario, altri mostrano un effetto opposto per le donne a maggior rischio.

Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org www.altroconsumo.it

VIVERE BENE LA MENOPAUSA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



La menopausa non è una malattia, ma una fase della vita, in cui avvengono alcuni cambiamenti fisiologici. Può essere un'occasione per prendersi maggiormente cura di sé e ripensare al proprio stile di vita.

- Non dimenticare l'attività fisica quotidiana. Anche camminare di buon passo va bene. Migliora la resistenza muscolare; previene l'osteoporosi; previene ipertensione, diabete e ipercolesterolemia; combatte lo stress.
- ▶ Preferisci cibi semplici e varia gli alimenti, preferendo quelli di origine vegetale, legumi inclusi; consuma anche cereali integrali; bevi ogni volta che hai sete o senti le labbra secche (bere tanto aiuta anche la pelle); in linea di massima un'alimentazione varia basta ad assumere la quantità giusta di calcio.
- u In generale, è bene sottoporsi agli screening raccomandati e offerti dal servizio sanitario (Pap test, tumore al seno e colon retto) e controllare il rischio cardiovascolare (misurazioni di pressione, glicemia, colesterolo). La Moc invece è consigliabile solo se ci sono fattori di rischio specifici per l'osteoporosi.
- Per la secchezza vaginale può aiutare l'applicazione di un semplice gel umettante.

scheda_fitoestrogeni.indd 1 03/09/2020 14:43:57







BENZODIAZEPINE PER L'INSONNIA AGLI ANZIANI

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di medicina generale; Cochrane Neurological Field

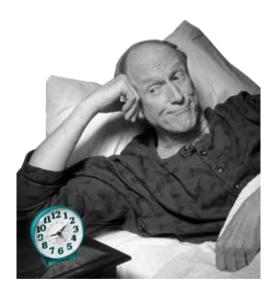
e benzodiazepine, usate per indurre il sonno e calmare l'ansia, sono tra i farmaci in assoluto più utilizzati in Italia. Prescriverli come prima scelta agli anziani che hanno problemi di insonnia è una abitudine diffusa, quanto spesso inappropriata. Non bisognerebbe farlo, senza avere prima valutato altri metodi per migliorare la qualità e la durata del sonno. In ogni caso, bisognerebbe raccomandarne comunque l'uso con interruzioni, per periodi non superiori alle quattro settimane, e non continuare la terapia senza rivalutare periodicamente l'indicazione e l'eventuale comparsa di effetti indesiderati. Lo stesso vale per altri farmaci usati contro l'insonnia, come zolpidem, zaleplon e zopiclone (detti "farmaci Z").

- » Numerosi studi dimostrano un aumentato rischio di cadute a terra e di frattura del femore nei pazienti anziani che assumono benzodiazepine e farmaci Z.
- ≥ Il rischio esiste anche per le modalità di uso più sicure: quelle con farmaci a bassi dosaggi, con una durata di azione inferiore (detti "a breve emivita") o per terapie a breve termine.
- ≥ Il rischio di cadute può essere aumentato, nell'immediato, da un ridotto stato di vigilanza al risveglio.
- ≥ In seguito possono presentarsi fenomeni

di accumulo, con possibili difficoltà del movimento e cognitive (confusione, perdita di memoria, riduzione dell'attenzione), favoriti anche dal diverso comportamento del farmaco nell'organismo dell'anziano, per le normali alterazioni nel funzionamento degli organi legate all'età.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Le benzodiazepine sono farmaci che devono essere usati il meno possibile, per periodi il più brevi possibile.



- In primo luogo, le benzodiazepine tendono a perdere di efficacia col tempo: chi li assume può assuefarsi, cosa che spinge ad aumentare il dosaggio e a diventare così maggiormente dipendenti. Per contro, quando si smette all'improvviso di prenderle, si incorre nella cosiddetta "sindrome da sospensione", cioè un effetto rimbalzo che può portare a un'insonnia di ritorno.
- № Presentano numerosi effetti collaterali, possibili anche alle dosi consigliate: sonnolenza durante il giorno, che compromette l'attenzione e la concentrazione, e quindi maggior rischio di incidenti e cadute; ansia, irritabilità e allucinazioni. Possono causare reazioni allergiche e sonnambulismo.
- I farmaci Z, benché lanciati come alternativa più sicura alle benzodiazepine, presentano sostanzialmente gli stessi effetti indesiderati (ma costano di più).

QUANDO ASSUMERLE PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Le benzodiazepine dovrebbero essere assunte solo per periodi brevi, in ogni caso non oltre le quattro settimane (incluso il periodo di graduale riduzione della dose prima di interrompere la cura) per ripristinare un corretto ritmo del riposo, riabituando l'organismo a prendere sonno a un'ora adeguata. Ma non devono diventare né una prescrizione di routine né un'abitudine.

Per saperne di più: "Calma con i farmaci", Test Salute 102, febbraio 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

INSONNIA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- L'insonnia va combattuta modificando lo stile di vita: per esempio, tra le prime regole da seguire è evitare di addormentarsi davanti alla televisione subito dopo cena, per poi risvegliarsi a notte fonda e non riuscire più a riprendere il sonno.
- ≥ Se si soffre di insonnia, è consigliabile evitare il riposo pomeridiano.
- Svolgere una certa attività fisica durante il giorno, scegliendo le attività preferite, porta a una qualità del sonno migliore: meglio invece evitare l'attività fisica intensa subito prima di andare a letto.
- ≥ Una cena leggera, che contenga alimenti a base di triptofano (latte, pesce, legumi, noci) può aiutare a favorire il sonno.
- ≥ Instaurare semplici riti serali (una tisana calda, qualche pagina di lettura) può aiutare.
- Negli anziani l'insonnia è spesso indotta dall'ansia: mantenere una vita sociale attiva, frequentare amici, un circolo sociale, una università della terza età, la parrocchia e simili può aiutare a combatterla.







INTEGRATORI

ASPETTATIVE SENZA BASI

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: ADI - Ass. Italiana Dietetica e Nutrizione Clinica

A ssumere integratori vitaminici e minerali allo scopo di prevenire tumori e malattie cardiovascolari? È inutile e in alcuni casi potenzialmente pericoloso. Gli studi infatti non confermano effetti protettivi per la maggior parte di questi integratori nei confronti di tumori e malattie cardiocircolatorie.

Al contrario, è ormai assodato l'effetto protettivo contro diverse forme di tumore e contro le malattie cardiocircolatorie di una dieta equilibrata, ricca di frutta, verdura e in generale di alimenti di origine vegetale, insieme a una regolare attività fisica.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Gli integratori sono definiti per legge "prodotti alimentari destinati a integrare la comune dieta e che costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico (...)". Sull'efficacia degli integratori dietetici nella prevenzione delle malattie tumorali e cardiovascolari c'è da anni un forte battage pubblicitario. Capsule, bustine, flaconcini e simili contenenti concentrati di sali minerali e vitamine sono stati presentati come la soluzione per avere in una pastiglia quanto utile all'organismo per non incorrere in malattie gravi come quelle tumorali e

cardiovascolari. Purtroppo, non è affatto così. Gli studi scientifici, numerosi e affidabili, hanno dimostrato solo in alcuni casi l'effetto protettivo dovuto all'assunzione di integratori vitaminici e minerali sia su malattie tumorali che cardiocircolatorie; infatti solo i supplementi di calcio hanno



mostrato un probabile effetto preventivo sui tumori del tratto colon-rettale. A parte questo caso, le numerose pubblicazioni disponibili che esplorano i rapporti fra nutrizione e insorgenza di tumori hanno ampiamente documentato in maniera concorde che alcuni micronutrienti in determinate quantità possono ridurre il rischio di sviluppare alcuni tumori solo se assunti attraverso gli alimenti e le bevande che ne sono naturalmente ricchi. È stato dimostrato invece che la supplementazione di Beta carotene (vit. A) aumenta in modo significativo il rischio di tumori polmonari in fumatori ed ex fumatori. Gli stessi risultati sono attestati dagli studi sulla prevenzione cardiovascolare: non emerge alcuna prova dell'effetto protettivo degli integratori vitaminici e minerali, considerando che bisogna tenere conto anche dei possibili rischi.

QUANDO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Il ricorso a integratori alimentari è consigliabile soltanto in caso di necessità legate a condizioni particolari o carenze comprovate a carico di alcuni micronutrienti. In questi casi sarà necessario procedere con formulazioni specifiche e sempre dietro controllo e indicazione del medico.

Per saperne di più: www.altroconsumo.it/alimentazione/ sicurezza-alimentare

Progetto "Fare di più non significa fare meglio"
- Choosing Wisely Italy"
www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

UNA DIETA EQUILIBRATA I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Per chi vuole seguire una dieta equilibrata che riduca il rischio di tumori e malattie cardiovascolari gli integratori non sono una buona soluzione: al contrario possono trasformarsi in un alibi per non correggere la propria alimentazione, che è la scelta davvero utile.
- In linea di massima una dieta con funzione preventiva si può ottenere così:
- consuma almeno cinque porzioni al giorno tra frutta (senza dimenticare la frutta secca) e verdura (basta iniziare con un frutto a colazione, non dimenticare il contorno a pranzo e cena e scegliere sempre un frutto per chiudere i pasti e/o per gli spuntini tra i pasti);
- aumenta il consumo di fibra, scegliendo il più possibile i cereali integrali;
- evita o almeno riduci al minimo il consumo di carne lavorata e conservata (salumi) e preferisci comunque il pesce alla carne;
- dai spesso spazio nella dieta ai legumi (ceci, fagioli, piselli), in sostituzione delle proteine di fonte animale;
- limita i dolci, i fritti e in generale tutti i cibi ricchi di grassi, zuccheri, sale e calorie;
- limita il consumo di alcolici.







INTOLLERANZE PIANO CON I TEST

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica e Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica

na persona su quattro oggi attribuisce i propri sintomi di malessere a intolleranze o allergie alimentari. I dati dicono che questo può essere vero in una percentuale di casi molto minore, intorno al 3-5%. In queste convinzioni errate giocano probabilmente un ruolo anche le medicine non convenzionali, che hanno acquisito sempre maggiore popolarità: la, peraltro corretta, attenzione alla salute globale e allo stile di vita, tipica di queste discipline - incluso sottolineare l'importanza di un'alimentazione equilibrata - si trasforma talvolta nel tentativo di identificare in supposte intolleranze a questo o all'altro alimento l'origine di disturbi di ogni tipo. Farmacie, parafarmacie ed erboristerie offrono da parte loro "test sulle intolleranze alimentari", spesso costosi, basati su metodologie non supportate da solidi dati scientifici. Capita così che ci si convinca di avere una qualche intolleranza alimentare, pur senza accusare nessun sintomo di quelli normalmente legati a questi disturbi. È il caso per esempio delle persone con obesità, che, non riuscendo a perdere peso, eseguono uno di questi test per identificare un alimento che starebbe ostacolando il dimagrimento. Mentre l'obesità non è correlata ad allergie né ad intolleranze alimentari, ma solo alle proprie abitudini (alimentari e di vita) e al

proprio metabolismo. Il risultato, oltre allo spreco di soldi, è che le persone eliminano senza motivo determinati alimenti dalla dieta, impoverendola, con il rischio di squilibri.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

I cosiddetti "test per intolleranze alimentari" quali i test kinesiologici, il test citotossico, il test di neutralizzazione, il vega test e altri test elettrodermici, la biorisonanza, il pulse test e l'analisi del capello sono sempre inappropriati in quanto non basati su prove scientifiche



sufficientemente solide, non ripetibili né riproducibili, né in grado di diagnosticare alcuna malattia legata all'alimentazione. Altri test come l'IgG4 si basano invece su un errore concettuale: la presenza di anticorpi IgG4 non è un segnale di intolleranza o allergia alimentare, ma solo una risposta immunitaria fisiologica, cioè del tutto normale, di fronte a elementi comunque estranei al nostro corpo.

QUALI ESAMI PER INTOLLERANZE ALIMENTARI SONO AFFIDABILI

I test generici per le intolleranze alimentari, specie se eseguiti senza consiglio medico, sono sempre inappropriati. Se si ha il sospetto di soffrire di intolleranze alimentari, gli unici test diagnostici validati sono i seguenti.

- H2-breath-test al lattosio: di competenza del gastroenterologo, identifica un'intolleranza al latte dovuta alla carenza dell'enzima che digerisce il lattosio (zucchero presente nel latte).
- ≥ Screening sierologico per la celiachia nel sospetto di intolleranza al glutine, contenuto in molti cereali (pasta, pane): di competenza del gastroenterologo.
- Test di esposizione orale ad alcuni conservanti in grado di dare sintomi similallergici (solfiti, benzoati, tartrazina...); questi test sono di competenza degli allergologi e si eseguono solo in ospedale o in ambulatorio.

Per saperne di più: "Sapore ed equilibrio", collana Guide Pratiche di Altroconsumo su www.altroconsumo.it/guidepratiche. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

INTOLLERANZE ALIMENTARI I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ Evita di sottoporti a generici test per le intolleranze alimentari, in quanto inutili, costosi e potenzialmente dannosi per la salute: possono infatti indurre a seguire una dieta non equilibrata, senza risolvere il problema, ma anzi creandone di nuovi.
- Tieni presente che uno dei segreti dell'alimentazione equilibrata è la varietà: non è mai consigliabile eliminare tutti i cibi di una famiglia (per esempio, tutti i latticini).
- **y** Se hai disturbi gastrointestinali, rivolgiti in prima battuta al tuo medico di base.
- Da non scordare che molti disturbi dell'apparato digerente possono essere legati allo stress, che inibisce la produzione di succhi digestivi e la motilità di stomaco e intestino, ostacolando così digestione e assorbimento degli alimenti. Inoltre, il cortisolo prodotto dallo stress impedisce la produzione del muco gastrico, rendendo lo stomaco più vulnerabile.
- Pratiche di rilassamento come yoga, meditazione, sedute di psicoterapia, semplicemente dedicarsi ad attività piacevoli, possono aiutare a ristabilire l'equilibrio interiore, contrastare lo stress e far funzionare di nuovo al meglio l'apparato digerente.







CONTROLLI PRIMA DELLA PILLOLA

Pratiche indicate a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Scientifica Andria

a contraccezione è uno strumento essenziale per la salute complessiva e il benessere della donna e della coppia. I metodi sono molti, ma qui ci occupiamo nel dettaglio della pillola, contraccettivo ormonale inserito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tra i farmaci essenziali. In realtà a comparire nell'elenco dell'OMS non sono tutte le pillole anticoncezionali, ma soltanto quelle cosiddette di seconda generazione, che contengono il levonorgestrel come progestinico e che hanno un profilo di rischio tromboembolico più basso di quelle messe in commercio più di recente.

GESTIRE IL RISCHIO

Alle segnalazioni di un rischio aumentato per le pillole più recenti (di terza generazione), che contengono desogestrel o gestodene o drospirenone come progestinico, molti ginecologi hanno reagito prescrivendo alle donne che richiedono la pillola una serie di analisi preliminari, nell'illusoria convinzione di poter selezionare le candidate alla contraccezione ormonale sicura. Bisogna ricordare però che il rischio è davvero minimo e va considerato come un potenziale ostacolo alla contraccezione ormonale solo per donne che presentino determinati fattori di rischio. Proprio per questo la pratica di prescrivere di routine esami del sangue generici, test

generici di coagulazione e test specifici per la trombofilia, inclusi i test genetici, prima della prescrizione o durante l'assunzione di contraccettivi estro-progestinici non è raccomandata ed è anzi da considerare a rischio di inappropriatezza. I test specifici di trombofilia presentano nell'insieme una maggiore complessità rispetto ai più comuni esami del sangue e dovrebbero essere eseguiti in laboratori qualificati. Inoltre il valore predittivo del test è scarso, il che, in caso di applicazione su vasta scala,



espone al rischio di sovradiagnosi (ovvero trovare problemi che in realtà non avrebbero creato nessun disturbo) e di eccessiva medicalizzazione (ulteriori esami o cure inutili). Un risultato negativo potrebbe essere falsamente rassicurante, uno positivo potrebbe scoraggiare l'uso di contraccezione in donne che invece potrebbero usufruirne.

LA VISITA NON SEMPRE È NECESSARIA

Una buona anamnesi, cioè una storia accurata dello stato di salute della donna, secondo l'OMS è più che sufficiente per capire come orientare la scelta contraccettiva. I criteri medici su cui basare la scelta possono essere valutati anche da personale non medico, come le ostetriche o da personale sanitario che abbia ricevuto un'adeguata formazione. Questo non esclude un esame fisico vero e proprio, ma la sua necessità è da valutare in base alla presenza di determinati fattori di rischio: si valuterà l'eventuale stato di obesità e si misureranno pressione e glicemia, se non ci sono accertamenti precedenti al riguardo. Non è comunque consigliata una visita ginecologica preliminare, tanto meno di routine. Una buona scelta dipenderà da una corretta anamnesi e dalla qualità della consultazione, al fine di migliorare informazione e consapevolezza.

Per saperne di più: "La pillola senza pensieri", Test Salute 127, aprile 2017 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

PILLOLA ANTICONCEZIONALE: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Scegliere un contraccettivo è una questione personale, basata su preferenze individuali e di coppia, che richiede una buona informazione indipendente e saltuariamente un buon counseling in ambiente adatto e con professionisti preparati. Il consultorio familiare è la struttura più adatta.
- Verifica con il medico che la tua scelta contraccettiva sia compatibile con la tua salute. Ci sono criteri medici, aggiornati dall'OMS, che permettono di valutare i pro e contro delle diverse scelte contraccettive.
- Anche la scelta della pillola non è indifferente. Ci sono diversi prodotti, che il medico può prescrivere in base a diversi criteri (efficacia, sicurezza, effetti collaterali, prezzo.
- una buona anamnesi, che comprenda età, peso, pressione, eventuale diabete e fumo, casi familiari di tromboembolia, è il mezzo migliore per valutare l'eventuale rischio di trombosi e di orientare la scelta.
- L'assunzione della pillola estro-progestinica è sconsigliata nelle prime tre settimane dopo il parto e durante l'allattamento, periodo in cui è possibile usare una pillola che contiene solo il progestinico.







RADIOGRAFIE AI BAMBINI IN CASO DI POLMONITE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dall'Associazione Culturale Pediatri

e polmoniti non sono tutte uguali.
Quella che i nostri bambini prendono
all'asilo o in famiglia, di gravità lieve o
moderata, non comporta complicazioni.
Per questo tipo di polmonite, sottoporre
il bambino a radiografia del torace è una
pratica inutile. Per ottenere la guarigione del
bambino bastano le visite nell'ambulatorio
del pediatra e le cure a casa. Il ricovero
in ospedale non è necessario. Infatti la
polmonite che colpisce i bambini sani, e non
predisposti di per sé a malattie respiratorie,
è data da un'infezione acuta dei polmoni e
passa senza complicazioni.

Il non facile compito del pediatra di famiglia, o del pronto soccorso, sta nel riuscire a fare rapidamente una diagnosi corretta del tipo di infezione polmonare in corso, così da iniziare al più presto la terapia. In questo però la radiografia non è di aiuto, perché non aggiunge informazioni sulla diagnosi, che dipende invece da fattori come l'età del bambino, la gravità dei sintomi e la natura del contagio.

A volte poi il pediatra prescrive la radiografia del torace per avere la conferma che si tratti di polmonite, o perché spera di capire così se l'infezione è di origine batterica o virale. Tutte informazioni che però l'Rx non dà. C'è anche la cattiva abitudine di prescrivere le radiografie del torace di routine, a tutti i

bambini che sono guariti da una polmonite non complicata. Lo scopo in questi casi sarebbe quello di certificare l'evoluzione della polmonite. Ma se è chiaro che il bambino è guarito, non serve fare una radiografia.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

I raggi X fanno male, soprattutto ai bambini. Bisogna pensarci bene, prima di esporli ingiustificatamente al rischio degli effetti avversi delle radiazioni, perché si accumulano di volta in volta quando ci sottoponiamo a una



radiografia. E i danni possono essere gravi. Le linee guida internazionali più recenti indicano che, nei casi in cui al pediatra sia chiaro che il bambino ha la polmonite, eseguire la radiografia del torace non aggiunge nessuna informazione utile. Per capire qual è la terapia migliore, bisogna capire se la polmonite è batterica o virale, ma, allo stato attuale, l'Rx torace non permette di distinguere con certezza l'origine delle polmoniti. Inoltre nel bambino sono frequenti le polmoniti miste, virali e batteriche insieme. Ci sono dei segni tipici che ci dicono che si tratta di polmonite e sono:

- y febbre oltre i 37,5 gradi;
- sintomi respiratori acuti (aumento della frequenza del respiro, difficoltà a respirare, tosse, dolore al petto e rantoli);
- quadro clinico generale (spossatezza);
- y presenza di segni radiologici o clinici di infiltrato polmonare.

QUANDO INVECE È CONSIGLIABILE

Le radiografie del torace possono essere molto utili in caso di bambini che hanno preso la polmonite in ospedale, oppure se il bambino è nato da meno di due mesi o se soffre di altre malattie croniche associate alla polmonite.

L'Rx del torace rimane quindi, a tutt'oggi, uno strumento fondamentale nella valutazione delle malattie dei polmoni. Interpretare le radiografie dei bambini piccoli è comunque molto difficile.

Per saperne di più: "Polmonite, curarsi fuori dai luoghi comuni", Salutest 70, ottobre 2007, consultabile su www.altroconsumo.it Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

SE SI SOSPETTA UNA POLMONITE: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ Capire bene, dialogando a fondo con il pediatra, se le indagini di laboratorio e strumentali sono assolutamente indispensabili per decidere la terapia.
- Se il pediatra sospetta che si tratti di una polmonite stagionale, gestibile in ambulatorio, non è necessario fare esami di laboratorio né radiografie.
- ≥ Tenere conto dell'età del bambino è molto importante, perché aiuta a capire quale può essere l'origine della polmonite e quindi orientare la terapia. L'infezione virale, infatti, è più frequente nei primi due anni di vita, dopo è più probabile che la causa sia un batterio, più probabilmente lo streptococco pneumonie, seguito dal mycoplasma e dalla clamidia.
- Non fare esami del torace di routine per verificare che il bambino stia guarendo dalla polmonite, nè per controllare l'avvenuta guarigione a distanza di qualche tempo.







RISONANZA AL GINOCCHIO DI ROUTINE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società Italiana di Radiologia Medica

n caso di dolore al ginocchio, sia legato a un trauma (caduta, distorsione, colpo...) sia senza una causa apparente, spesso si propone subito al paziente di effettuare una risonanza magnetica (RM), perfino prima di effettuare una visita ortopedica che porti a stabilire in che direzione bisogna investigare. Quando applicata di routine, questa pratica è da ritenere inappropriata: la maggior parte delle malattie legate al dolore al ginocchio può infatti essere diagnosticata attraverso la storia clinica, ovvero i problemi che il paziente ha avuto, o l'esame obiettivo, cioè la visita: integrati, se necessario, da una normale radiografia.

Se non ci sono segni clinici di allarme, l'utilizzo di RM del ginocchio, nelle prime 4-6 settimane nel dolore acuto legato a un trauma o nei primi mesi nel dolore senza cause apparenti non modifica la scelta della cura. Invece può portare alla scoperta di problemi che non avrebbero dato fastidio, spingendo a ulteriori esami e addirittura interventi chirurgici non necessari. Inoltre, rappresenta un costo inutile per il paziente e la collettività.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Il dolore al ginocchio (gonalgia) è molto diffuso tra la popolazione adulta: almeno una persona su cinque ne soffre, e la frequenza aumenta con l'avanzare dell'età. Le cause possono essere diverse, ma normalmente la conoscenza della storia clinica del paziente e la visita medica consentono di identificare il tipo di problema (infiammazione, artrosi, trauma o altro) e stabilire le eventuali indagini da effettuare; normalmente il dolore risponde alle terapie, fisiche o mediche, proposte.

■ In caso di dolore cronico al ginocchio, la causa più comune è l'artrosi: una malattia che colpisce le articolazioni danneggiandone la cartilagine, con ripercussioni sulle ossa sottostanti e sulle strutture adiacenti. È causa



di dolore, rigidità articolare (di solito dopo periodi di inattività o riposo) e difficoltà di movimento degli arti. Il dolore è alleviato dal riposo e risvegliato dall'uso, ma nelle fasi più avanzate può presentarsi anche nei periodi di relax e di notte.

- La prescrizione della RM è legata alla convinzione diffusa che l'esame sia sempre indicato, perché permette di "vedere tutto il ginocchio": in realtà però non sempre le alterazioni visualizzate corrispondono alla causa del dolore e in particolare questo non avviene quasi mai in caso di artrosi.
- L'esecuzione di routine di RM può portare a identificare lesioni comuni, ma prive di significato clinico: per esempio una lesione al menisco è diffusa dopo i 50 anni e spesso viene identificata attraverso una RM. Questo anche se la lesione non è la causa del dolore e non dà alcun problema, con il rischio di portare a un intervento chirurgico inutile, che aumenta il rischio o il peggioramento della degenerazione dell'articolazione.

QUANDO UNA RISONANZA MAGNETICA AL GINOCCHIO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Una RM al ginocchio può essere considerata utile solo quando è volta a orientare la scelta – una volta che la diagnosi è già stata formulata – tra efficaci alternative terapeutiche, ritenute ragionevoli in base ai dati clinici.

Per saperne di più: Guida "Malattie e dolori reumatici", Altroconsumo, dicembre 2012 www.altroconsumo.it/guidepratiche. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

DOLORE AL GINOCCHIO: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Se si è in sovrappeso, è bene ridurre il peso in eccesso: il sovraccarico peggiora lo stato di salute delle articolazioni del ginocchio, aggravando i disturbi e il dolore. Attenzione tuttavia a mantenere una dieta ricca e ben bilanciata, senza rinunciare a nessun nutriente.
- Specialmente dopo i 50 anni, è consigliabile praticare con cautela e se è il caso ridurre o evitare del tutto gli sport che comportano una intensa sollecitazione del ginocchio, come il jogging, il tennis, la pallavolo o la pallacanestro; andare in bicicletta invece è utile, perché mantiene i muscoli tonici senza caricare le articolazioni, così come è molto adatto il nuoto.
- ≥ Evitare la sedentarietà e praticare regolarmente esercizio fisico, anche semplicemente una camminata di mezz'ora di buon passo tutti i giorni (10.000 passi al giorno), mantiene buone in generale le condizioni di salute e aiuta a conservare in buona forma anche i muscoli e le articolazioni del ginocchio.
- **y** Esercizi appositi possono aiutare a mantenere le articolazioni mobili.







RADIOGRAFIA AL TORACE PRIMA DI UN'OPERAZIONE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di Radiologia Medica

Prima di un intervento chirurgico di qualsiasi tipo, è frequente che venga richiesto al paziente di sottoporsi a una radiografia del torace.

L'idea è che questo possa portare a identificare condizioni problematiche (per esempio un ingrossamento anomalo del cuore o la presenza di liquido nei polmoni), che sconsiglino l'intervento o comunque portino a rimandarlo o ad avere altre precauzioni particolari.

In realtà, si tratta di una pratica inappropriata: eseguire di routine radiografie del torace preoperatorie, se non ci sono motivi specifici legati alla storia clinica del paziente o alla presenza di sintomi particolari riscontrati con una visita medica, non è raccomandato. In assenza di sintomi particolari, la radiografia del torace infatti raramente porta a cambiamenti significativi nella gestione del problema e non contribuisce a migliorare la salute del paziente.

Una visita preoperatoria attenta e la conoscenza della storia clinica del paziente è generalmente tutto quello che occorre.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Se il paziente non ha sintomi particolari né fattori di rischio particolari, una radiografia con ogni probabilità sarà inutile. Di contro, non è priva di effetti indesiderati.

- Ogni esame radiografico implica sottoporre il nostro organismo a una dose di raggi X. I rischi legati all'esposizione alle radiazioni si sommano, quindi è meglio evitare il più possibile ogni occasione di esposizione non necessaria.
- Una radiografia al torace, come qualsiasi esame, può portare a individuare anomalie, spesso innocue, che però comporteranno la necessità di sottoporsi a ulteriori esami per capire di che cosa si tratta: in questo modo il paziente sarà esposto inutilmente a nuovi



rischi, ansie, spese.

≥ Eseguire una radiografia del torace a tutti i pazienti che devono sottoporsi a un intervento è un aggravio importante per le strutture sanitarie, sia dal punto di vista organizzativo sia dei costi.

QUANDO UNA RADIOGRAFIA DEL TORACE PREOPERATORIA PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Una radiografia del torace prima di un intervento chirurgico può essere consigliabile soltanto se:

- signification ciscone dolore al petto, tosse, respiro corto, caviglie gonfie, febbre, un recente attacco cardiaco, una influenza o una malattia di bronchi o polmoni che non si risolve;
- si hanno problemi al cuore o ai polmoni, anche senza sintomi;
- y per i pazienti al di sopra dei 70 anni, se non hanno fatto una radiografia del torace da più di 6 mesi:
- **y** se l'operazione chirurgica riguarda il cuore o i polmoni.

Per saperne di più: "Bruciore di stomaco?", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste" Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

INTERVENTI CHIRURGICI: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Prima di sottoporti a qualsiasi intervento chirurgico, parla con il tuo medico fino a che non hai capito a fondo il motivo dell'intervento, i rischi possibili, i benefici sperati. Valuta sempre con il tuo medico se c'è la possibilità di cure alternative o di attendere per un certo periodo, tenendo sotto controllo il problema, per capire se l'intervento chirurgico è davvero necessario.
- una volta stabilito l'intervento, parla con il chirurgo e con l'anestesista, e descrivi con accuratezza le tue condizioni di salute e la tua storia clinica, ovvero le malattie e gli eventuali interventi che hai avuto in precedenza; ricordati di elencare in modo preciso tutti i farmaci, integratori e prodotti a base di erbe che assumi, chiedendo se devi sospenderne l'assunzione prima dell'intervento (per esempio è il caso degli anticoagulanti, inclusa la cardioaspirina e in generale di tutti i farmaci che rendono il sangue più liquido, inclusi alcuni antidolorifici).
- ≥ Organizzati in anticipo per il ricovero, chiedendo che qualcuno ti accompagni e ti venga a prendere e preparando gli oggetti utili per il soggiorno.







RISONANZA MAGNETICA PER IL MAL DI SCHIENA

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di radiologia medica – Società italiana di medicina generale

esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia (dolore irradiato lungo la gamba), spesso in assenza di un trattamento fisico e medico per attenuare il dolore.

Se non sono presenti gravi sintomi di tipo neurologico o sistemico (vedi più avanti), la risonanza magnetica lombosacrale in caso di lombalgia e sciatalgia sia acuta sia cronica non è indicata di routine, ma deve essere presa in considerazione solo in caso di sintomi resistenti a terapia fisica e medica per almeno 6 settimane.

In caso di assenza di problemi non deve essere ripetuta prima di 24 mesi. In assenza di segni/sintomi di allarme per lesione o compressione midollare rilevati dalla storia clinica e/o dall'esame obiettivo, l'utilizzo di risonanza magnetica e di altre tecniche di diagnostica per immagini (radiografia,tomografia computerizzata TC) almeno nelle prime 6 settimane non è consigliabile perché:

- unon modifica l'approccio terapeutico;
- y può portare alla scoperta di altri disturbi che non avrebbero dato problemi; a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari;
- **y** l'utilizzo di radiografia e TC espone a radiazioni ionizzanti;
- y rappresenta un costo elevato per la collettività.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

La risonanza magnetica, la radiografia e la tomografia sono definite tecniche di "diagnostica per immagini" perché producono immagini dell'interno del nostro corpo. Possono essere indispensabili per alcune malattie, ma non sono indicate come prima scelta in caso di mal di schiena e sciatalgia senza segni di allarme particolari. Ecco perché:

y gli studi mostrano che la maggior parte delle persone con mal di schiena o sciatalgia



migliorano nel giro di un mese, sia che abbiano fatto una risonanza magnetica, una radiografia o una tomografia, sia che non l'abbiano fatta:

- chi è sottoposto a queste indagini non migliora più rapidamente;
- y questi esami possono portare a interventi chirurgici o altri trattamenti invasivi di cui non c'è necessità:
- y la radiografia sottopone l'organismo a radiazioni ionizzanti, che è meglio evitare se non è necessario.

QUANDO UNA RADIOGRAFIA PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Dal momento che, in un piccola percentuale di casi, il dolore potrebbe essere causato da cause specifiche gravi (infezioni, osteoporosi, fratture, deformità strutturali, problemi infiammatori, nel peggiore dei casi forme tumorali), il medico farà attenzione ad alcuni campanelli d'allarme, che dovrebbero indurre ad approfondimenti.

Tra questi:

- perdita inspiegabile di peso;
- dolore acuto nel corso della notte;
- l'aver subito un trauma violento;
- febbre persistente;
- **y** difficoltà della minzione e incontinenza fecale:
- **y** deficit neurologico (debolezza, formicolii e simili);
- ul'aver sviluppato in precedenza un tumore.

Per saperne di più: "A schiena dritta", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

MAL DI SCHIENA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Nesta attivo: svolgi attività fisica quotidianamente. Vai in bici, cammina, fai giardinaggio o lavori domestici. Parla con il tuo medico per individuare lo sport più adatto (nuoto, qinnastica, yoga, pilates, corsa...).
- Se necessario, per calmare il dolore discuti con il tuo medico la scelta di un antidolorifico, che però da solo non può risolvere il problema.
- ≥ Se il dolore non è eccessivo, cerca di fare dell'esercizio per mantenere il corpo in movimento; l'immobilità assoluta, anche durante la crisi, è in linea di massima sconsigliabile.
- ≥ Presta attenzione al peso e a eventuali chili di troppo: aumentare il carico della schiena peggiora la situazione.
- Smetti di fumare.
- Non sollevare oggetti troppo pesanti, e abbassati nel modo appropriato, piegandoti sulle ginocchia e non caricando il peso sulla schiena
- Scegli l'approccio più utile alle tue esigenze, combinando programmi di esercizio fisico e cognitivo: quello che dovrebbe essere modificato, per combattere validamente il mal di schiena, è proprio il modo complessivo di rapportarsi al proprio corpo.







TEST GENETICI SENZA PRESCRIZIONE

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza dalla Società Italiana di Genetica Umana

l genoma umano è stato ormai completamente mappato. Questo però non significa che un test genetico sia in grado di darci risposte su tutto quello che dobbiamo aspettarci in termini di salute e malattie, capacità atletiche e chissà cos'altro. L'offerta di test genetici, venduti su internet, in farmacie, palestre e saloni di bellezza, e la loro disponibilità a prezzi relativamente contenuti, ha stimolato la domanda: sempre più persone scelgono di farne uno.

NON SENZA IL MEDICO

I risultati di questi test possono avere conseguenze importanti sui pazienti e sui loro familiari, condizionandone le scelte. portando a volte a un eccesso di diagnosi e di trattamento, se non eseguiti correttamente. La normativa italiana, in linea con quella europea, prevede che un test genetico debba essere richiesto da medici specialisti dopo adeguata consulenza. I laboratori che li eseguono devono rispondere a precisi requisiti di accreditamento, adempiere a precisi standard e impiegare personale specialista in genetica medica. Tanto per cominciare, è chiaro quindi che i cosiddetti test diretti al consumatore (acquistabili direttamente dal cittadino) non risponderanno ai requisiti considerati dalla legge essenziali per lo svolgimento di esami

come questi. Inoltre, per il cittadino i risultati possono essere poco chiari e causare ansia e stress ingiustificati, mettendolo in allarme o rassicurandolo sulla base di conclusioni inesatte sul rischio di contrarre una patologia.

LA TESSERA DI UN PUZZLE

La possibile scarsa precisione e l'incapacità di leggere e comprendere bene i risultati sono già due motivi sufficienti per non farsi sedurre dalle sirene dei test genetici diretti



al consumatore. Vi è però un altro fattore di fondo che attiene al ruolo che il codice genetico ha nell'insorgenza delle malattie. È importante capire che il rischio genetico è solo una tessera di un puzzle molto più grande. A parte qualche rara eccezione, le patologie che sono oggetto di studio dei test di suscettibilità sono condizioni multifattoriali in cui un particolare corredo di geni interagisce con molti fattori ambientali. Dal fumo all'alcol, dall'alimentazione all'attività fisica: lo stile di vita incide moltissimo sulle probabilità di contrarre una malattia, mentre l'effetto dei fattori genetici è spesso modesto.

CAPIAMO INSIEME IL PERCHÉ

In alcuni casi, poi, un tradizionale esame del sangue ci dice di più sulle probabilità che abbiamo di sviluppare una malattia rispetto a un test genetico. Per alcune malattie conosciamo marcatori di rischio abbastanza efficaci, come i livelli di colesterolo e trigliceridi nel sangue, che sono associati al rischio di malattie cardiovascolari. Alcuni fattori genetici che influenzano questo rischio agiscono in realtà proprio sui livelli di colesterolo e trigliceridi. Questi però sono il risultato anche di un insieme di fattori ambientali e abitudini di vita, per cui eventualmente è più utile dosarli nel sangue piuttosto che analizzare i geni che li controllano, perché questi fornirebbero informazioni solo parziali.

Per saperne di più: Progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosingwiselyitaly" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

QUANDO SONO DAVVERO UTILI: PER MALATTIE E DISTURBI SPECIFICI



- ≥ I test genetici vengono usati nella pratica medica quando possono fornire risposte attendibili e clinicamente utili a un quesito preciso. Questo vale soprattutto per le patologie che sono determinate esclusivamente o prevalentemente da fattori genetici.
- Anemia mediterranea, fibrosi cistica, distrofia muscolare, sindrome di Down e predisposizione ereditaria a tumori della mammella o di altro tipo: in questi casi il test serve per evidenziare la presenza di una variante genetica che causa con alta probabilità (in molti casi con certezza) la comparsa della malattia.
- ≥ Poiché le patologie in questione sono piuttosto rare nella popolazione generale, questi esami vengono di solito richiesti in presenza di specifici fattori di rischio, tra cui spesso ha particolare importanza la storia familiare.
- È inoltre importante valutare se l'esito dell'esame ha ricadute sulla condotta clinica. Per esempio un test che evidenzi alterazioni dei geni BRCA1 o BRCA2, responsabili di predisposizioni a tumori al seno o all'ovaio, implica l'opportunità di ricorrere a misure di prevenzione o diagnosi precoce (controlli radiologici frequenti, interventi chirurgici).







INIBITORI DI POMPA PER BRUCIORI DI STOMACO

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di medicina generale

Gli inibitori di pompa protonica (IPP) sono farmaci molto diffusi, utili a ridurre la produzione di acido nello stomaco.

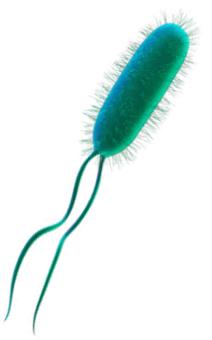
Non devono essere prescritti per disturbi banali e comunque non dovrebbero essere mai prescritti con leggerezza, perché possono presentare importanti effetti indesiderati: il loro uso continuo è probabilmente correlato a un aumento del rischio di infezioni intestinali e polmonari già nel breve termine, e di frattura ossea dopo un anno di uso.

- Gli IPP sono prescritti abitualmente in associazione a terapie di cui si teme un potenziale effetto lesivo per lo stomaco, sia quando questo è accertato, come nelle terapie a base di antinfiammatori non steroidei (Fans), ma anche quando questo effetto non è accertato, cioè per cure a base di farmaci steroidi, anticoagulanti, antineoplastici, antibiotici.
- Nella malattia da reflusso gastroesofageo, gli IPP sono da considerare farmaci utili per combattere i sintomi, da assumere solo quando realmente necessari e alla dose più bassa possibile in grado di controllarli, consigliando al paziente periodi di sospensione, che sono molto raccomandabili. In questi casi, il principale rischio associato alla sospensione della terapia è l'intensificarsi dei sintomi, che potrebbe eventualmente richiedere una assunzione ciclica.

Non bisogna prescrivere di routine IPP a pazienti con bruciori di stomaco banali, senza fattori di rischio per malattia ulcerosa.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Gli inibitori di pompa protonica bloccano alla fonte la produzione di acido nello stomaco, agendo su un sistema (la *pompa protonica*, appunto) che si trova nelle cellule dello stomaco. I principi attivi in commercio sono esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo, sostanzialmente



sovrapponibili per efficacia e sicurezza. Sono efficaci, ma presentano effetti indesiderati che li rendono inappropriati per bruciori di stomaco banali, non legati a ulcera o esofagite da reflusso.

- v Oltre a una serie di effetti indesiderati comuni (costipazione, diarrea, flatulenza, nausea...), possono dare effetti indesiderati gravi, tra cui l'aumento del rischio di fratture ossee.
- Assumere tutti i giorni una compressa di IPP può ridurre la produzione di acido nello stomaco fino a impedire i normali processi digestivi e ad alterare la flora batterica intestinale, causando profondi cambiamenti nella fisiologia dello stomaco, che possono aprire la strada ad altri problemi.

QUANDO POSSONO ESSERE CONSIGLIABILI

Gli inibitori di pompa protonica sono da utilizzare per cicli brevi solo per:

- ulcere duodenali o gastriche accertate, in asociazione a un'eventuale trattamento per eradicare l'infezione da *Helicobacter pylori*, se risulta che è questa la causa dell'ulcera;
- nella malattia da reflusso esofageo.

Per saperne di più: "Bruciore di stomaco?", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org

BRUCIORI DI STOMACO: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- ≥ Il bruciore di stomaco, come altri disturbi di digestione banali (come gonfiore, senso di pienezza, nausea, eruttazioni...), spesso si può risolvere anche soltanto modificando lo stile di vita, specialmente a tavola.
- una attenzione utile è mangiare sano, lentamente, masticando bene e prestando attenzione al cibo (non davanti alla tele, per esempio), perdere peso se necessario, smettere di fumare ed evitare cibi e bevande che scatenano i sintomi. Se i sintomi non migliorano, è bene consultare il medico.
- Quando il sintomo prevalente è l'acidità, spesso è sufficiente ricorrere a un antiacido a base di bicarbonato di sodio, sali di magnesio o a una combinazione di sali di magnesio e alluminio. Se i sintomi non migliorano, è il caso di consultare il medico.
- ≥ Se il problema non si risolve o si ripresenta, è bene consultare il medico per eventuali approfondimenti.