AGORÀ SANITARIA

Periodico bimestrale

ANNO 1 - N. 6 Novembre - Dicembre 2025

Spazio di incontro fra medici e pazienti

Editrice Ricerca Medica

AGORÀ SANITARIA

Periodico bimestrale

ANNO I – N. 6 Novembre – Dicembre 2025

Direttore scientifico: Antonio Arnese
Direttore responsabile e Coordinatore editoriale: Ernesto Ummarino

Editrice Ricerca Medica Via Mario Gigante 38, 80126 Napoli, Tel.: 0812395154, email: info@agorasanitaria.it

Per qualsiasi controversia il foro competente è quello di Napoli
La rivista è consultabile pubblicamente e gratuitamente

N. 6/2025 pubblicato nel mese di Novembre 2025

Editrice Ricerca Medica di Ernesto Ummarino
Copyright ©2024. Tutti i diritti sono riservati

IN QUESTO NUMERO

Prevenzione dell'algodistrofia post-traumatica con clodronato 4

Il lago d'Averno e la porta degli Inferi 7

La scintilla della vita: scoperta la rezione chimica che potrebbe aver acceso tutto 11

I POCT / Point of care testing 13

Attuali emergenze sanitarie in Italia e consigli 17

PREVENZIONE DELL'ALGODISTROFIA POST-TRAUMATICA CON CLODRONATO

Francesco Guadalascara

già Dirigente Medico I Livello ASL NA1
Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Gabriele Guadalascara

Medico di base ASL NA2

L'algodistrofia post-traumatica o come oggi viene meglio definita CRPS di tipo I (Complex Regional Pain Syndrome) è una sindrome caratterizzata da:

- Dolore di tipo trafittivo anche notturno;
- Alterazioni sudomotorie ed edema;
- Alterazioni vasomotorie (asimmetria al termotatto e del colorito cutaneo);
- Alterazioni motorie/trofiche (ipostenia, tremori, distonia);
- Alterazioni sensoriali (iperalgesia e/o allodinia).

Questi segni clinici rappresentano i criteri diagnostici e clinici di Budapest che dal 2007 la contraddistinguono per uniformare l'eccessivo numero di eponimi utilizzati per definire questa patologia (algo-neurodistrofia, distrofia post-traumatica, atrofia di Sudeck ecc.).
Le sedi più frequentemente interessate sono il distretto polso-mano, in esito frequentemente soprattutto a fratture dell'epifisi distale del radio (si estendono a mò di guanto) ed il distretto caviglia-piede a mò di calza nelle fratture malleolari o metatarsali.
Altre sedi più di rado colpite sono la spalla, il gomito ed il ginocchio.
La patofisiologia è ancora dibattuta ma tra le cause possiamo sintetizzare tre meccanismi principali:
– Fenomeni neuro flogistici ("neuro flogosi");
– Disfunzioni vasomotorie;
– Neuroplasticità maladattiva.
I fenomeni neuro flogistici sembrano determinati dall'ipossia causata dalla vasocostrizione, dovuti al rilascio di citochine pro-infiammatorie,

quali l'interleuchina -6 (IL-6) ed il fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa). La fase infiammatoria è, inoltre, incrementata dalla liberazione di neuropeptidi pro- infiammatori (nerve growth factor NGF e sostanza P) da parte dei nocicettori.
Tali meccanismi sono responsabili della sintomatologia, caratterizzata dalle disfunzioni vasomotorie caratteristiche della prima fase di questa sindrome: edema, presenza di cute calda, arrossata e sudata, crescita più rapida degli annessi cutanei, iperestesia e allodinia, spasmi muscolari e riduzione dell'articolarità.
Questa fase patologica, in seguito, per la "sensibilizzazione centrale" dello stimolo doloroso cronico, secondo la teoria del priming iperalgesico, innesca alterazioni durature nei nocicettori afferenti preparandoli ad una condizione di ipersensibilità che determinano quelle alterazioni maladattative presenti nelle algodistrofie di lunga durata con percezione alterata dell'arto affetto che i pazienti sentono come un corpo estraneo e per l'aumentata eccitabilità della corteccia motoria con sintomi quali distonia, tremori e debolezza muscolare.
Mentre i test emato-chimici di laboratorio (emocromo con formula leucocitaria, VES, PCR) sono solitamente normali, le indagini radiologiche (osteoporosi localizzata o maculata o "spotty osteoporosis"), la risonanza magnetica (edema osseo), la scintigrafia ossea con Tc99 (ipercaptazione) sono sempre positive.

Terapia Preventiva

Nella mia oramai ultraventennale esperienza ospedaliera, ho incontrato parecchi casi di CRPS di tipo I più spesso conseguenti a fratture del polso o del collo piede (frattura malleolari o metatarsali) per lo più trattate in modo incruento con riduzioni estemporanee ed apparecchi gessati. Meno frequentemente interessati gli altri distretti ossei (qualche caso conseguente a fratture dell'estremo prossimale dell'omero o ancora più di rado dopo fratture composte della rotula) trattate sempre in modo incruento.
Accanto al trattamento medico soprattutto con bisfosfonati ed integrazione con calcio e vitamina D ho associato, in taluni casi,

trattamenti con campi magnetici pulsanti almeno per 45 – 60 giorni.
Da almeno cinque anni ho cominciato a trattare le suddette fratture con una terapia medica preventiva con Clodronato, associato ad integrazione calcio vitaminica D.
La mia convinzione si è ulteriormente rafforzata dall'osservazione di pazienti che non hanno praticato la terapia preventiva predetta e che presentavano a distanza di 2 – 3 mesi i classici sintomi della CPRS I con tumefazione edematosa della regione interessata con termotatto positivo, cianosi ed ipostenia, iperestesia, iperalgesia e allodinia.
Il Clodronato provoca una dimunuita degradazione del tessuto osseo per l'inibizione degli osteoclasti e per la sua capacità di legarsi all'idrossiapatite prevenendone la dissoluzione.
Provoca, inoltre, un calo delle citochine pro-infiammatorie (IL-1, IL-6 e TNF-alfa) e, inibendo il metabolismo anaerobico, riduce la produzione di acido lattico e quindi la stimolazione nocicettiva generata dal ridotto pH locale riducendo così al contempo anche il dolore.
Negli ultimi sei mesi, accanto alla terapia medica con il clodronato, che come detto agisce soprattutto sulle citochine IL-1, IL-6 e TNF-alfa, ho associato la palmitoiletanolamide (PEA) al dosaggio di 600 mg al dì per almeno un mese, che agisce specie sulla citochina NGF, responsabile della sintomatologia neurogena della CRPS-I.
Tale terapia medica non può essere intesa come "off label" poiché la sindrome algodistrofica non è ancora clinicamente espressa, ed il dosaggio di 200 mg di clodronato due volte a settimana è perfettamente identico alle dosi prescritte nei protocolli terapeutici antiosteoporotici; il palmitoiletanolamide, invece, è normalmente utilizzato nellle sofferenze del nervo periferico sostenute da edema endoneurale.
Al neridronato spetta eventualmente la terapia della sindrome oramai conclamata come da indicazione dell'AIFA.

IL LAGO D'AVERNO E LA PORTA DEGLI INFERI

Antonio Arnese

Dipartimento di Medicina Sperimentale AOU Luigi Vanvitelli

Nel cuore dei Campi Flegrei, a pochi chilometri da Napoli, si trova uno dei laghi più affascinanti e misteriosi d'Italia: il Lago d'Averno. Situato nel territorio di Bacoli, il lago si è formato circa 4.000 anni fa, quando un'eruzione nei Campi Flegrei creò un grande cratere. Con il tempo, questo cratere si riempì di acqua piovana e di falda, dando origine al lago che oggi conosciamo.
La sua forma quasi circolare e le colline che lo circondano ricordano chiaramente la sua origine geologica. I Campi Flegrei, infatti, sono una vasta area vulcanica caratterizzata da crateri, fumarole, sorgenti termali e fenomeni di bradisismo. Questa particolare attività geologica influenza anche l'ambiente del lago e la composizione delle sue acque.
Questo lago vulcanico è da sempre circondato da leggende, racconti mitologici e curiosità scientifiche. Negli ultimi anni ha attirato l'attenzione anche per un fenomeno insolito: in alcune occasioni l'acqua ha assunto una colorazione rossastra, suscitando sorpresa e preoccupazione tra residenti e visitatori.
In alcune occasioni, zone del lago hanno mostrato una tonalità rossastra. La spiegazione di questo fenomeno non ha nulla di misterioso o soprannaturale. È dovuto ha principalmente all'inquinamento antropico. Infatti, l'immissione eccessiva di macronutrienti, principalmente nitrati e fosfati, determinano una eccessiva crescita di un'alga di colore rosso. Questo fenomeno è noto col termine di eutrofizzazione.
L'eutrofizzazione è un processo naturale, ma spesso accelerato dall'uomo, che avviene quando negli ambienti acquatici come laghi, fiumi e mari, l'acqua si arricchisce eccessivamente di sostanze nutritive, soprattutto azoto e fosforo.
Questi nutrienti favoriscono una crescita molto rapida di alghe e piante acquatiche, fenomeno chiamato fioritura algale.
l processo si sviluppa generalmente in diverse fasi:

1. Arrivo di nutrienti nell'acqua

2. Azoto e fosforo possono arrivare nei laghi attraverso:
    - fertilizzanti agricoli trascinati dalla pioggia
    - scarichi urbani o industriali
    - decomposizione di materia organica
    - sedimenti ricchi di nutrienti
3. Proliferazione di alghe e microrganismi
   I nutrienti in eccesso funzionano come “fertilizzante” per alghe e batteri, che si moltiplicano velocemente.
4. Riduzione della luce nell’acqua
   L’acqua diventa torbida o colorata (verde, marrone o talvolta rossastra), impedendo alla luce di penetrare negli strati profondi.
5. Consumo dell’ossigeno
   Quando alghe e microrganismi muoiono, i batteri che li decompongono consumano molto ossigeno disciolto nell’acqua.
6. Sofferenza degli organismi acquatici
   La mancanza di ossigeno può causare la morte di pesci e altri organismi acquatici.

Quindi quel meraviglioso fenomeno dell’acqua rossa del Lago d’Averno potrebbe sembrare il preludio alla scomparsa della vita nel lago. La “morte rossa”, così potremmo definirla, in realtà non determina la scomparsa definitiva della vita. Come diceva Khalil Gibran, noi siamo figli della sete che la vita ha di se stessa. Possiamo anche eliminare tutte le forme di vita presenti nel lago, ma la vita prima o poi ritornerà, proprio per quella inesauribile sete che la vita ha di se stessa.
Fenomeni simili avvengono anche in altri ambienti naturali del mondo, come laghi salati o lagune costiere, dove particolari microorganismi come le alghe capaci di trasformare completamente il colore dell’acqua.
Il ruolo dei minerali e del ferro è un’altra possibile concausa del colore rossastro dell’acqua. La presenza di minerali ricchi di ferro nelle acque o nei sedimenti del lago può favorire direttamente o indirettamente al fenomeno.
L’area dei Campi Flegrei è infatti caratterizzata da terreni vulcanici ricchi di minerali. Quando composti contenenti ferro entrano in contatto con l’ossigeno dell’acqua, possono verificarsi reazioni chimiche di ossidazione. Questo processo produce sostanze simili alla ruggine, che conferiscono all’acqua sfumature rosse o marroni.

In alcuni casi, forti piogge o movimenti dei sedimenti sul fondo del lago possono liberare questi minerali nell'acqua, accentuando temporaneamente il fenomeno.
Il Lago d'Averno è comunque, un ecosistema complesso e relativamente fragile. Essendo un lago vulcanico chiuso e poco ventilato, la circolazione dell'acqua è limitata. Questo significa che le condizioni chimiche e biologiche possono cambiare rapidamente.
La presenza di nutrienti, come azoto e fosforo provenienti dal terreno o dall'attività umana, può favorire la crescita di alghe e batteri. Quando queste proliferazioni diventano molto intense, si parla di fioriture algali, fenomeni che possono alterare il colore dell'acqua e l'equilibrio dell'ecosistema.
Per questo motivo il lago è oggetto di controlli periodici da parte degli enti ambientali e delle autorità locali, che monitorano la qualità dell'acqua e la presenza di eventuali sostanze anomale.
Grazie alla sua posizione nei Campi Flegrei e alla sua origine vulcanica, il Lago d'Averno rappresenta anche un importante laboratorio naturale per geologi e biologi.
Studiare le sue acque, i sedimenti e i microrganismi che lo abitano aiuta a comprendere meglio il funzionamento degli ecosistemi vulcanici e le interazioni tra geologia, chimica e vita biologica.
Fenomeni come la colorazione rossa dell'acqua, che a prima vista possono sembrare strani o preoccupanti, sono in realtà preziose opportunità di studio per capire come cambiano gli ambienti naturali.
Tra leggenda e scienza il Lago d'Averno ha sempre avuto un'aura misteriosa. Nell'antichità, i Romani lo consideravano un luogo sacro e inquietante. Il poeta latino Virgilio, nel celebre poema epico Eneide, racconta che proprio qui si trovava l'ingresso agli Inferi, attraverso cui l'eroe Enea scendeva nel mondo dei morti guidato dalla Sibilla Cumana.
Questo mito nasceva probabilmente da un fenomeno naturale: in passato l'area emanava gas vulcanici molto intensi, che potevano risultare letali per gli uccelli. Proprio da questa caratteristica deriverebbe il nome "Averno", dal greco *aornos*, che significa "senza uccelli".
Lago d'Averno continua quindi a essere un luogo in cui storia, mito e scienza si intrecciano. Nell'antichità era considerato la porta degli Inferi; oggi è un paesaggio naturale di grande valore storico e scientifico.

Le occasionali colorazioni rosse dell’acqua non sono segni di eventi misteriosi, ma il risultato di processi naturali e antropici legati alla chimica del lago e alla vita microscopica che lo abita.
Questo dimostra come la natura possa sorprendere con fenomeni spettacolari, che diventano ancora più affascinanti quando vengono spiegati dalla ricerca scientifica. Il Lago d’Averno, con la sua lunga storia e la sua origine vulcanica, rimane così uno dei luoghi più suggestivi dei Campi Flegrei e un esempio perfetto di come anche i misteri della natura possano trovare una spiegazione nella scienza.

LA SCINTILLA DELLA VITA: SCOPERTA LA REAZIONE CHIMICA CHE POTREBBE AVER ACCESO TUTTO

Giuliano Spagnuolo

Chimico, Federico II

Un esperimento riesce per la prima volta a far “dialogare” RNA e amminoacidi in condizioni simili a quelle della Terra primordiale. Un passo decisivo per capire come è nata la vita.

Come è cominciata la vita sulla Terra?

È una domanda antica quanto l’umanità stessa e, ancora oggi, uno dei più grandi misteri della scienza. Ora, però, una nuova scoperta potrebbe aver avvicinato gli scienziati a una risposta concreta.

Un gruppo di ricercatori dell’**University College London (UCL)** ha identificato una **reazione chimica fondamentale** che potrebbe aver innescato i primi processi biologici oltre **4 miliardi di anni fa**. Lo studio, pubblicato sulla prestigiosa rivista *Nature*, mostra come due elementi chiave della vita — **RNA e amminoacidi** — possano legarsi spontaneamente in condizioni realistiche, senza l’aiuto di enzimi o strutture biologiche complesse. In altre parole, la chimica avrebbe potuto fare il primo passo da sola.

Perché questa scoperta è così importante

Tutti gli esseri viventi, dai batteri agli esseri umani, funzionano grazie a una stretta collaborazione tra **acidi nucleici** (DNA e RNA) e **proteine**. Ma all’inizio della vita, queste molecole sofisticate non esistevano ancora.

Il grande problema che ha bloccato gli studiosi per decenni è sempre stato lo stesso: *come si è potuti passare da molecole semplici a sistemi capaci di crescere ed evolvere?*

In particolare, mancava un anello fondamentale: **il legame tra RNA e amminoacidi**, i “mattoni” delle proteine.

Il ruolo chiave dell’RNA, la molecola tuttofare

Da tempo molti scienziati sostengono l’idea di un antico **“mondo a RNA”**. L’RNA, infatti, è una molecola straordinaria:

- può trasportare informazioni,
- può favorire reazioni chimiche,
- può interagire con altre molecole in modo selettivo.

Prima dell’avvento del DNA e delle proteine, l’RNA potrebbe aver svolto da solo molte delle funzioni essenziali della vita.

Ma restava una domanda cruciale: **come ha iniziato a collaborare con gli amminoacidi?**

L’esperimento che cambia le carte in tavola

La novità dello studio dell'UCL sta nel fatto che, per la prima volta, questa interazione è stata **osservata sperimentalmente** in un ambiente che ricorda quello della Terra primitiva.

I ricercatori hanno utilizzato **molecole contenenti zolfo**, chiamate tioesteri, ritenute comuni negli oceani primordiali. Questi composti hanno reso possibile una reazione finora considerata troppo difficile da spiegare: l'**aggancio diretto degli amminoacidi all'RNA** in acqua, senza alcun intervento biologico.

Un risultato tutt'altro che scontato.

Quando la chimica inizia a comportarsi come la vita

La scoperta più sorprendente è arrivata subito dopo.

Una volta legati all'RNA, gli amminoacidi non restano isolati: **iniziano a unirsi tra loro**, formando **peptidi**, ovvero brevi catene che rappresentano i primi embrioni delle proteine.

È un passaggio decisivo. Anche peptidi molto semplici possono rendere le reazioni chimiche più efficienti, creando un circolo virtuoso di complessità crescente. In pratica, **la chimica comincia a imitare la biologia**.

"Come mattoncini LEGO": la metafora dei ricercatori

"È un po' come costruire con i LEGO", spiega **Jyoti Singh**, primo autore dello studio. "Mattoncini semplici che, unendosi, permettono di creare strutture sempre più complesse."

Il professor **Matthew Powner**, che ha guidato la ricerca, sottolinea la portata della scoperta:

"Da decenni ci chiediamo come RNA e amminoacidi abbiano iniziato a collaborare. Le molecole non 'sanno' di doversi aiutare a vicenda. Questo studio mostra che la chimica, da sola, può creare il ponte tra questi due mondi."

Non solo Terra: cosa significa per la vita nell'universo

Le implicazioni vanno ben oltre il nostro pianeta. Se reazioni simili possono avvenire:

- in acqua,
- con molecole semplici,
- senza condizioni estreme.

Quindi, l'origine della vita potrebbe non essere un evento raro.

Questo rafforza l'idea che, ovunque esistano ambienti simili — su Marte, sulle lune ghiacciate di Giove e Saturno, o su pianeti lontani — **la vita potrebbe emergere spontaneamente**.

Un passo decisivo, non la risposta finale

Questa scoperta non racconta tutta la storia dell'origine della vita, ma ne illumina uno dei passaggi più oscuri. Mostra che il confine tra non-vivente e vivente potrebbe essere stato attraversato **gradualmente**, senza salti impossibili.

Un piccolo esperimento di laboratorio, certo.

Ma forse una delle **chiavi più importanti** per capire come, miliardi di anni fa, la Terra abbia iniziato a chiamarsi "viva".

I POCT / POINT OF CARE TESTING

Domenico Crea

Direzione di Presidio
SPS San Gennaro
ASL NAPOLI 1 CENTRO

I POCT, o Point of Care Testing, sono esami diagnostici di laboratorio eseguiti vicino al paziente e non in un laboratorio tradizionale, per ottenere risultati rapidi direttamente nel luogo di cura. L'obiettivo è consentire una diagnosi immediata e decisioni terapeutiche più rapide, anche grazie all'uso di strumenti portatili e facili da usare.

Esempi includono il monitoraggio della glicemia, i test di gravidanza, gli esami delle urine e i test rapidi per malattie infettive.

Caratteristiche principali:

- **Luogo di esecuzione**: I POCT vengono eseguiti al di fuori delle strutture del laboratorio di analisi cliniche, ad esempio al letto del paziente, in ambulatorio, in pronto soccorso, in terapia intensiva, o anche a domicilio. o persino in luoghi pubblici come aeroporti, porti e stazioni ferroviarie dotate di punti di primo intervento

- **Velocità:** Forniscono risultati affidabili in pochi minuti, a differenza delle analisi di laboratorio tradizionali che richiedono tempo per l'invio e l'analisi del campione con un (turn around time) molto rapidi, spesso in pochi minuti, il che è cruciale in situazioni di emergenza o per il monitoraggio immediato di condizioni croniche.

- **Strumentazione:**

  Utilizzano dispositivi portatili, palmari o di piccole dimensioni, che richiedono meno personale specializzato.

- **Campione:**

  Generalmente richiedono un volume di campione molto piccolo, come una goccia di sangue o una piccola quantità di urina.

- **Scopo:**
  Permettono una diagnosi immediata, un monitoraggio continuo della condizione del paziente e l'adeguamento rapido del trattamento.

  Semplicità: Spesso richiedono un addestramento minimo per l'operatore (medici, infermieri, farmacisti e, in alcuni casi, gli stessi pazienti) e utilizzano strumenti portatili e facili da usare

Esempi di POCT:

- Test della glicemia
- Test di gravidanza
- Misurazione del colesterolo
- Analisi delle urine
- Test per l'emoglobina
- Test rapidi per il COVID-19
- Misurazione dell'emo-gas-analisi e degli elettroliti
- Test rapidi per lo screening di influenza o streptococco.
- Misurazione della troponina ad alta sensibilità per la diagnosi rapida di infarto miocardico.
- Test di coagulazione (es. tempo di protrombina) per pazienti in terapia anticoagulante

Vantaggi e Svantaggi

- **Vantaggi**: Permettono un accesso più rapido ai risultati, facilitano decisioni terapeutiche immediate, possono ridurre i ricoveri ospedalieri non necessari e i costi a lungo termine, e consentono ai pazienti di gestire meglio la propria salute (autogestione).

- **Svantaggi**: Possono avere costi unitari più elevati per test, richiedono un'attenta gestione della qualità e della manutenzione degli strumenti, e i risultati devono essere integrati elettronicamente nella cartella clinica del paziente per essere pienamente efficaci.

Negli ultimi anni, l'interesse per i POCT è aumentato considerevolmente anche in seguito ad una certa diminuzione dei costi, originariamente molto elevati. In alcuni casi, la tecnologia è migliorata notevolmente; sono stati sviluppati dispositivi più piccoli, più portatili e più agevoli.

Il mercato dei POCT è in crescita ed è stato stimato che questo settore possa rappresentare il 30% dei sistemi di diagnostica in vitro. Ci sono molteplici ragioni per questa tendenza. I dispositivi POCT forniscono un risultato quasi in tempo reale, piuttosto che in alcune ore o giorni, cosicché possano essere disponibili prima ed essere quindi utili per le valutazioni e decisioni cliniche in tempi brevi. Ad esempio, la diagnosi immediata d'influenza tramite POCT, permette al clinico di prescrivere al paziente trattamenti antivirali piuttosto che antibiotici non necessari.

I dispositivi POCT hanno un ruolo importante anche nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nel monitoraggio di alcune patologie croniche. Nei reparti di pronto soccorso, l'utilizzo di dispositivi POCT consente di verificare o escludere la presenza di patologie pericolose da un punto di vista epidemiologico, in pazienti con sintomi para-influenzali. Al livello ambulatoriale, il test rapido Strep permette di diagnosticare precocemente la faringo-tonsillte streptococcica e ridurre quindi il rischio di sequele da essa derivanti. Al livello domestico, l'uso del glucometro nelle persone affette da diabete, consente una migliore gestione della terapia insulinica. I dispositivi POCT abbracciano quindi varie branche del mercato diagnostico.

È anche in crescita la richiesta di dispositivi per l'esecuzione di test rapidi per alcune malattie infettive, come l'HIV, la febbre Dengue, la malaria e l'influenza. Questi dispositivi sono particolarmente utili nelle cliniche o in aree remote e difficilmente raggiungibili, nelle quali non vi può essere un accesso immediato a laboratori clinici. Questi permettono di rilevare in tempi rapidi le malattie infettive, così da trattarle prontamente limitandone la diffusione.

In condizioni nelle quali il fattore tempo è una discriminante fondamentale, come nei reparti di pronto soccorso o direttamente sulla scena di un incidente, i dispositivi POCT consentono l'immediata conoscenza dei valori di analiti di interesse vitale come gli elettroliti, la troponina e i valori ottenuti dall'emogasanalisi.

Se usati nell'ambito di un contesto più ampio, i dispositivi POCT possono essere un mezzo efficace e veloce per la diagnosi ed il trattamento di alcune patologie, badando bene ad utilizzarli al fianco dei test di laboratorio come certezza e conferma.

Alla luce dei tanti progressi della rapidità diagnostica i Poct attualmente rappresentano una certa e sicura metodica diretta o indiretta. I test POCT verosimilmente, non sostituiranno mai i test eseguiti in laboratori clinici, ma saranno comunque una parte sempre più importante nella gestione del paziente, nel miglioramento della qualità della vita e nell'ampliamento della disponibilità dell'assistenza sanitaria, anche nelle aree del mondo più disagiate e difficilmente raggiungibili.

ATTUALI EMERGENZE SANITARIE IN ITALIA E CONSIGLI

la redazione

1. Dieta e prevenzione dei tumori: cosa dice davvero l'evidenza?
Una dieta ricca di vegetali, fibre, legumi e povera di carni lavorate è associata a riduzione del rischio oncologico (soprattutto colon-retto). Il modello mediterraneo resta il riferimento. Attenzione però: la dieta riduce il rischio, ma non lo elimina. Fondamentale sono gli screening e gli stili di vita (no fumo, attività fisica).

2. Perché stanno aumentando le tiroiditi autoimmuni?
Le cause sono multifattoriali: predisposizione genetica + fattori ambientali. Tra questi: eccesso di iodio (anche da integrazione non controllata), infezioni virali, inquinanti e stress. Inoltre, oggi le diagnosi sono molto più frequenti grazie ai test sensibili → parte dell'aumento è "apparente".

3. Esiste davvero rischio da iodio radioattivo (I-131) negli alimenti?
In condizioni normali no: l'esposizione alimentare è trascurabile e monitorata. Il rischio esiste solo in caso di incidenti nucleari o contaminazioni rilevanti. Più importante, nella pratica clinica, è l'eccesso di iodio "non radioattivo" (sale iodato, integratori), che può influenzare la funzione tiroidea.

4. Stiamo diagnosticando troppe malattie grazie ai nuovi test?
Sì, il fenomeno si chiama **sovradiagnosi**. Con tecniche moderne (chemioluminescenza, alta sensibilità) rileviamo alterazioni minime che prima sfuggivano. Non tutte hanno significato clinico → rischio di medicalizzazione inutile. Serve sempre interpretazione clinica, non solo numerica.

5. Vitamina D: carenza reale o moda diagnostica? Entrambe. La carenza è diffusa (poca esposizione solare), ma negli ultimi anni c'è stato un uso eccessivo del dosaggio. Non tutti devono testarla o integrarla: va valutato il rischio individuale (anziani, osteoporosi, malassorbimento). L'eccessivo uso/abuso dell'esame diagnostico non giustificato, porta alla sovradiagnosi un problema molto importante in sanità pubblica perché fa aumentare la spesa sanitaria.