

Gli esperti rispondono

Fondazione Together to Go Sms solide per il servizio di idroterapia

Tante piccole gocce alimentano un mare di possibilità: è questo il messaggio della campagna di raccolta fondi con numero solidale 45594 lanciata dalla Fondazione TOG - Together to Go fino al 4 maggio. Le donazioni raccolte, infatti, serviranno per sostenere il servizio di idroterapia del nuovo Centro TOG di Milano, polo all'avanguardia inaugurato lo scorso ottobre per offrire ogni anno a 200 bambini con gravi patologie neurologiche cure altamente specializzate gratuite per le famiglie. Info: fondazionetog.org.

FeSDI e Anci Uno spot informativo sul diabete

Tenere in considerazione l'ambiente e le condizioni sociali che più favoriscono l'insorgenza del diabete è fondamentale per un'efficace strategia di contrasto al diabete. Per questo FeSDI (Federazione Società Diabetologiche Italiane AMD-SID) e ANCI (Associazione Nazionale dei Comuni Italiani), lanciano la campagna: «Una Persona con diabete non è mai sola...i Sindaci sono con Te». La campagna si concretizza in uno spot che mette al centro la persona con diabete e i suoi bisogni, visibile su: youtube.com/watch?v=jPmTuwjLh54.

Endocrinologia

In caso di iperglicemia (con il rischio di diabete) è sempre necessario seguire una dieta rigida?

Soffro da anni di iperglicemia: seguo una dieta limitata, sia quantitativamente che qualitativamente; non fumo; transaminasi, trigliceridi e pressione sono nella norma; colesterolo a 175 (assumo statine su prescrizione medica); non sono in sovrappeso e cammino tutti i giorni. Se mi si sviluppasse il diabete di tipo 2 - in famiglia c'è il precedente di uno zio -, pur con valori non molto elevati, sarebbe necessario curarlo con farmaci o mi verrebbe esclusivamente imposta una alimentazione ancora più ristretta? Una dietista tempo fa, solo per l'iperglicemia, mi aveva indicato un regime a base di legumi, verdura e frutta. Sono spaventato da questa prospettiva: il cibo e il mangiare bene - pur con le dovute attenzioni - è molto importante per me.



Silvana Costa
Unità Malattie endocrine, Ospedale San Bortolo, Vicenza, Associazione Medici Diabetologi

non già una glicemia diagnostica per diabete (glicemia maggiore o uguale a 126 mg/dl, confermata in due prelievi ematici svolti dopo almeno otto ore di digiuno).

L'alterata glicemia a digiuno è uno dei fattori di rischio per la comparsa di diabete, ma ce ne sono molti altri che lei non ha: ridotta tolleranza ai carboidrati (che si evidenzia con il carico orale di glucosio), familiarità di primo grado (nel suo caso lei ha un parente di secondo grado con diabete), sovrappeso corporeo, ipertensione, bassi livelli di HDL, elevati valori di trigliceridi.

I risultati di più studi clinici randomizzati eseguiti in pazienti con ridotta tolleranza ai carboidrati hanno dimostrato che la prevenzione del diabete si ottiene con un corretto stile di vita. È ragionevole ipotizzare che gli interventi proposti siano efficaci anche in altre categorie a rischio di diabete (pazienti con alterata glicemia a digiuno). Lo stile di vita corretto prevede regolare at-

tività fisica (20-30 minuti al giorno o 150 minuti alla settimana) e una sana e corretta alimentazione.

La dieta mediterranea ha mostrato di ridurre il rischio di sviluppare diabete: essa si basa sul consumo prevalente di alimenti di origine vegetale (legumi, frutta e verdure), carboidrati a basso indice glicemico (cereali e derivati preferibilmente integrali) e olio extravergine di oliva, su un ridotto apporto di prodotti di origine animale (ricchi di grassi saturi), con preferenza del pesce rispetto alle carni e formaggi. Vanno limitati il più possibile gli alimenti processati. La dieta mediterranea ha dimostrato di avere effetti positivi sulla salute ed è un modello che tutti noi dovremmo seguire. Continui come sta facendo: nel caso di sviluppo di diabete l'eventuale avvio di una terapia farmacologica si baserà sull'esito degli esami ematici (glicemia a digiuno ed emoglobina glicata).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Immunologia

Chi ha avuto Covid può sviluppare una malattia reumatologica?

Ho letto che potrebbe esistere un legame tra Covid e rischio aumentato di sviluppare malattie reumatologiche: è vero? Su che cosa si basa questa associazione?



Carlo Selmi
Responsabile Reumatologia e Immunologia clinica, Istituto Humanitas, Milano

Fin dalle prime fasi della pandemia da SARS-CoV-2 è stato ipotizzato un collegamento diretto tra Covid e malattie infiammatorie croniche e autoimmuni. Questo è avvenuto dopo l'identificazione di meccanismi comuni tra Covid e artrite reumatoide o la cosiddetta sindrome da rilascio citochinico (anche nota come tempesta citochinica), che si osserva come conseguenza sia di Covid sia di alcune malattie reumatologiche. Ci sono almeno tre osservazioni che hanno rafforzato questa ipotesi.

In primo luogo, sono stati descritti molti casi di persone che hanno sviluppato malattie infiammatorie croniche o autoimmuni, come le artriti o le vasculiti, dopo aver contratto l'infezione virale.

In secondo luogo, i meccanismi immunologici associati alla gravità di Covid sono importanti anche nelle malattie reumatologiche, come nel caso di interleuchina 6 (IL-6) in artrite reumatoide.

Terzo: Covid veniva trattato con successo usando farmaci in uso da molto tempo anche in reumatologia, come tocilizumab o glucocorticoidi.

Sulla base di questi collegamenti è stato ipotizzato che aver avuto Covid potesse aumentare il rischio di sviluppare una malattia reumatologica e che la vaccinazione contro SARS-CoV-2 potesse ridurlo. Uno studio, condotto a Hong Kong tra aprile 2020 e novembre 2022, ha confrontato il rischio di sviluppare malattie autoimmuni (comprese molte malattie reumatologiche) in oltre un milione di soggetti che hanno avuto Covid e tre milioni di persone che non hanno contratto l'infezione.

Il confronto di queste due grandi popolazioni ha dimostrato che chi aveva avuto Covid mostrava un rischio significativamente più alto di sviluppare spondiloartrite (+32%), artrite reumatoide (+29%), vasculite (+46%), rispetto alle persone che non avevano avuto l'infezione. Il completamento di due dosi di vaccino contro SARS-CoV-2 riduceva invece il rischio di sviluppare altre malattie reumatologiche, come sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi e lupus eritematoso sistemico.

I meccanismi che potrebbero spiegare questo rischio aumentato di malattie reumatologiche includono il ruolo dell'infiammazione osservata durante Covid come fattore scatenante di autoimmunità, un meccanismo comune a molte malattie reumatologiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oftalmologia

Visione doppia che insorge all'improvviso in un adolescente: come affrontarla e quanto è grave?

Mio figlio ha 16 anni, soffre saltuariamente di cefalea e non ha mai portato occhiali da vista. La scorsa mattina si è svegliato dicendo di vedere doppio. È una condizione preoccupante?



Andrea Lembo
Medico oftalmologo, Ospedale San Giuseppe Multimedica, Milano

La diplopia, o visione doppia, è un sintomo che si manifesta con la percezione contemporanea di due immagini relative allo stesso oggetto. Può essere transitoria (e quindi sparire da sola), costante o intermittente (ovvero compare e scompare periodicamente). L'oculista è uno dei primi professionisti interpellati per capirne le cause, che possono essere le più svariate.

Prima di tutto è importante chiedersi se si tratta di una diplopia binoculare o monoculare, ossia che non scompare chiudendo un occhio. In quest'ultimo caso, il fenomeno può essere imputabile a un difetto refrattivo non corretto, come l'astigmatismo, oppure a una

cicatrice o altre irregolarità sulla cornea, o ancora all'insorgenza della cataratta o di una patologia della retina. Anche nella sindrome dell'occhio secco si possono creare immagini doppie: si tratta di una diplopia che migliora o si attenua sbattendo le palpebre e distribuendo la lacrima sulla cornea.

Se invece la visione doppia si verifica con entrambi gli occhi aperti e scompare chiudendo un occhio, va sempre indagata con sollecitudine, specialmente se la genesi è improvvisa. Il professionista che può essere di supporto all'oculista in questo caso è l'ortottista: studiando la motilità oculare, si può capire se alla base della diplopia vi è uno strabismo misconosciuto, quindi un mancato allineamento dei due occhi in una o più posizioni di sguardo che porta le immagini a non sovrapporsi. Perché avvenga questo, è necessario che prima si sia instaurata una visione binocula-

re singola. In condizioni di normalità sensoriale, il nostro cervello riceve un'immagine da ciascun occhio, e le due immagini vengono fuse in una singola attraverso un processo di elaborazione.

Quando si interrompe questo meccanismo, si verifica la visione doppia. È quello che capita ad alcune forme di strabismo congenito che sono state fino a quel momento ben compensate e che all'improvviso si scompensano in età adulta. L'interferenza meccanica con il movimento normale degli occhi può essere correlata a un problema nella trasmissione neuromuscolare o a una malattia che colpisce i nervi cranici che innervano i muscoli oculari. Se non c'è una netta causa oculare, il neurologo è la terza figura fondamentale. La diplopia neurologica richiede spesso un approfondimento, con Tac o risonanza magnetica dell'encefalo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli esperti rispondono alle domande dei lettori www.corriere.it/salute/il-medico-risponde

LIBRI

Formazione

Salute mentale e benessere sociale

È possibile sviluppare un «sé etico»? È la domanda a cui l'autrice risponde affermativamente assumendo che la mente possa essere orientata, concretamente, a coltivare a gratitudine e gentilezza e allo sviluppo delle risorse di cui ogni individuo è portatore. Un compito che attiene sia alla psicologia sia alla pedagogia, che possono far emergere un sé empatico e altruista attraverso percorsi adeguati. Un'ipotesi costruita sull'analisi di studi ed esperienze di molte fra le maggiori personalità nel campo della psicologia e della neurologia. Con un capitolo finale in cui viene data voce in una modalità dialogica e illustri esponenti della scienza, della ricerca e della formazione.

Il Sé etico
Alessia Salvatori
Bordeaux
Pag 188;
Euro 19,00

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina narrativa

Il giusto modo di «stare» davanti a un paziente

Si sente sempre di più parlare di medicina narrativa, pratica che mette l'ascolto al centro della relazione tra medico e paziente. L'obiettivo è offrire cure personalizzate coinvolgendo il malato, i caregiver, gli stessi terapeuti. Paolo Trenta, uno dei fondatori della Società italiana di Medicina Narrativa, approfondisce il concetto di *postura narrativa*, con cui si intende il modo corretto di «stare» davanti a un paziente, mettendo in campo le competenze scientifiche ma anche la sensibilità per avviare una relazione costruttiva. Tra i temi affrontati anche la necessaria formazione comportamentale degli operatori e le opportunità (e i rischi) legati all'uso dell'intelligenza artificiale.



La postura narrativa
Paolo Trenta
Castelvecchi
Pagine 215;
Euro 20,00

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Psicologia

Affrontare con intelligenza la seconda parte della vita

Non è facile accettare di aver già dato il proprio meglio e avviarsi sul «viale del tramonto». Per Brooks, docente di leadership ad Harvard, bisogna accettare il passaggio e cercare nuovi punti di forza. Se i giovani puntano sull'intelligenza fluida (capacità di imparare in fretta, concentrazione e velocità) i più anziani devono sfruttare l'intelligenza cristallizzata, che conta sulla riserva di conoscenze accumulate. Come affrontare la seconda parte della vita è tema trasversale, affrontato dagli antichi greci e dai mistici cristiani, dalla Bibbia e dalle filosofie orientali. Una riflessione attuale in tempi come i nostri, in cui rischia di far coincidere lavoro e successo con il senso della vita.



La seconda onda
Arthur C. Brooks
Aboca
P.250; E.22

© RIPRODUZIONE RISERVATA