

19-22 NOVEMBRE A MILANO: OLTRE 800 ENDOCRINOLOGI A CONGRESSO
(a cura della Redazione)

Milano - E' un dato di fatto che alcune malattie trattate dall'endocrinologo costituiscano oggi una vera e propria emergenza epidemiologica. L'OMS stima che nel 2025 saranno oltre 380 milioni gli individui affetti da diabete, e circa 470 milioni di individui avranno già le alterazioni iniziali del diabete e saranno quindi a elevatissimo rischio di sviluppare la patologia.

Dal 19 al 22 novembre circa 800 specialisti endocrinologi si riuniranno a Fiera Milano City per il IX° Congresso AME – Associazione Medici Endocrinologi- con l'obiettivo di capire come gestire al meglio il paziente, come migliorare la qualità della vita e l'accesso alle cure, come coinvolgere nelle attività di prevenzione non solo i pazienti ma gli stessi medici di base e come ottimizzare le performance del servizio sanitario razionalizzandone i costi.

L'occasione sarà di fondamentale importanza per favorire l'aggiornamento sulle conoscenze scientifiche e sulla pratica della diagnosi e del trattamento di numerose patologie oggi estremamente diffuse: da quelle del metabolismo, diabete e sindrome metabolica in primis, al trattamento dell'anoressia; dalle patologie legate ai cambiamenti ormonali e tutte "al femminile" come osteoporosi, diabete gravidico e nodulo tiroideo, fino a malattie rare di competenza dell'endocrinologo quali l'acromegalia e le basse stature.

Numerosi studi in campo endocrino-metabolico hanno dimostrato il legame perverso tra diabete mellito di tipo 2, obesità e problematiche cardiovascolari, puntando i riflettori su una nuova frontiera per lo specialista endocrinologo, la "diabesity" o "diabesologia": obesità e diabete sono infatti le porte d'accesso che conducono alla sindrome metabolica, che a sua volta diventa causa principe di altre importanti patologie, portando all'ospedalizzazione, a degenze più lunghe e maggiori complicanze intraospedaliere. Ed è noto come l'enorme diffusione di patologie metaboliche legate ad eccesso di peso ed obesità rappresenti un costo enorme per la spesa sanitaria: il costo pro capite totale dei cittadini diabetici è pari a circa 3 volte quello dei non diabetici, pari in Italia ad una spesa in media 2.589 € all'anno procapite, di cui ben il 49,2 % per ricoveri dovuti alle complicanze. Il diabete, al pari di altre malattie croniche, ha un notevole impatto sullo stile di vita e sulla socialità delle persone colpite, ma se fino a 10-15 anni fa l'allarme riguardava solo persone adulte, oggi il numero di bambini italiani in sovrappeso o obesi tra i 6 e i 9 anni è di circa 1 ogni 3 e diventa 1 su 4 tra i 10 e i 14 anni, un vero primato negativo in Europa.

Anche le patologie tiroidee causate da carenza iodica sono diffusissime: interessano ormai oltre il 30% della popolazione, con una frequenza nettamente maggiore, per motivi ormonali, tra le donne rispetto agli uomini (rapporto di 4 a 1). Nel 95% dei casi, i noduli tiroidei sono benigni e, se non vi è una alterata funzione, possono essere gestiti con assoluta tranquillità, talvolta senza alcun bisogno di trattamento, ma la diagnosi precoce risulta fondamentale per affrontare un percorso terapeutico e chirurgico in caso si evidenzia la malignità del nodulo. Ecco perché durante questo IX Congresso l'AME presenterà le nuove Linee Guida sulla patologia tiroidea, per la prima volta frutto di una visione d'insieme tra 3 società scientifiche di rilievo internazionale: le linee guida sono state infatti condivise con l'ETA (European Thyroid Association) e con l'AACE (American Association of Clinical Endocrinology).

Le patologie "di genere" di pertinenza dell'endocrinologo sono l'osteoporosi e il diabete gravidico che fanno i conti con i cambiamenti ormonali. L'osteoporosi colpisce soprattutto le donne: 1 donna su 4 contro 1 uomo su 10. In Italia il 23% delle donne oltre i 40 anni è affetto da osteoporosi, ma il fenomeno più preoccupante è rappresentato dall'osteoporosi post menopausale: la tendenza all'allungamento della vita media, in mancanza di seri interventi di prevenzione, determinerà infatti nei prossimi decenni un significativo aumento dei casi di fratture da osteoporosi che attualmente solo in Europa e USA sono più di 2.3 milioni all'anno. E sempre a causa

di un legame fatale tra fattori di rischio (obesità, familiarità, ipertensione, dislipidemie) e i cambiamenti ormonali indotti dalla gravidanza, il diabete gestazionale può trasformarsi in diabete tipo 2 a 5-10 anni dal parto nel 50% dei casi: una condizione da monitorare quindi non solo durante la gravidanza per evitare problemi al nascituro e complicanze durante il parto, ma che nella metà dei casi cronicizza in una vera e propria patologia.

Nata appena dieci anni fa, L'AME - Associazione Medici Endocrinologi- conta oggi ben 1.400 iscritti. L'importanza assunta dalle competenze dello specialista endocrinologo va di pari passo con l'aumento esponenziale del numero dei pazienti che soffrono di patologie endocrino-metaboliche ma deriva anche dalla volontà di riunire in una specialità "d'insieme", l'endocrinologia, l'osservazione di patologie multi-organo e multi-fattoriali quali ad es. la sindrome metabolica.

Oggi in Italia operano circa 2.000 endocrinologi, a fronte di 7 milioni di pazienti solo per quel che riguarda la patologia diabetica e l'enorme diffusione di alcune patologie porta gli specialisti dell'AME ad un grido d'allarme "il numero di endocrinologi in Italia non è sufficiente per far fronte ad una quantità di pazienti così elevata", conferma il dr. Renato Cozzi, del Comitato scientifico AME. Ecco perché durante il Congresso un faccia a faccia tra specialisti endocrinologi, associazioni dei pazienti e Medici di Medicina Generale, cercherà di creare le basi per un modello di "gestione integrata" del paziente con patologie endocrine, il quale, una volta visitato dall'endocrinologo, possa poi avere nel proprio medico di base un punto fermo per terapie e controlli, in modo da migliorare la compliance e l'efficacia del percorso terapeutico.

Oggi infatti solo una minima parte dei pazienti che si rivolgono al MMG per sintomi riconducibili a patologie di pertinenza dell'endocrinologo vengono indirizzati allo specialista quando ancora le patologie non sono conclamate: ad esempio, risulta che solo la metà dei pazienti in cura per problemi cardiovascolari sa di essere diabetico, come evidenziato da uno studio. E, grazie ai progressi compiuti in campo ecografico, sappiamo anche che 1 paziente su 2 è di fatto un paziente asintomatico e preclinico per quanto riguarda le patologie della tiroide, un numero davvero troppo alto.

Le patologie endocrino-metaboliche –il diabete, il nodulo tiroideo, l'osteoporosi e tutte le altre- sono infatti patologie "silenti", e per lo più il percorso diagnostico che dal MMG conduce il paziente all'endocrinologo è tortuoso e lungo, e non prevede un'attività di diagnosi precoce e di prevenzione dei sintomi "spia".

Ma solo una "visione d'insieme" di certi sintomi e quindi una gestione integrata del paziente tra medico di base, endocrinologo e specialisti di discipline contigue può consentire una diagnosi accurata.

"Quando il medico di famiglia è competente sugli screening di primo livello da prescrivere al proprio assistito – spiega il dr. Piernicola Garofalo, Presidente dell'AME-, si risparmia tempo e si evitano esami inutili, con conseguente diminuzione dei costi per visite specialistiche ed esami strumentali"

In prima analisi basta infatti un semplice esame del sangue che controlli glicemia e assetto lipidico per capire se sia il caso di ricorrere allo specialista endocrinologo o di fare ulteriori accertamenti.

Ed è anche fondamentale che il paziente possa attuare un percorso di prevenzione e/o di terapia insieme al proprio medico di base, che fissi dei follow-up periodici per monitorare lo stato di salute del proprio assistito. E che vengano attivati sul territorio e nei presidi ospedalieri centri con presa in carico "globale" del paziente, affinché tali centri possano diventare modello d'eccellenza non solo per la diagnosi e la terapia ma anche per gestire l'informazione sulle buone pratiche di "health management" che dall'equipe di specialisti vada a incidere sul MMG e sul paziente.

Infoweb: www.associazionemediciendocrinologi.it (Omniapress-12.11.2009)

Tiroide Prevenire si può

Le patologie tiroidee causate da carenza iodica sono diffusissime: interessano ben il 50 per cento della popolazione, con una frequenza nettamente maggiore, per motivi ormonali, tra le donne rispetto agli uomini (rapporto di 4 a 1). Nel 95 per cento dei casi, i noduli tiroidei sono benigni e, se non è presente una funzione alterata, possono essere gestiti con assoluta tranquillità, talvolta senza alcun bisogno di trattamento. La diagnosi precoce, in ogni caso, risulta fondamentale

servizio di Laura Avale, con la consulenza del professor **Piernicola Garofalo**, endocrinologo dell'Ospedale Vincenzo Cervello di Palermo e presidente dell'AME

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, circa un miliardo di persone è a rischio di sviluppare il cosiddetto "gozzo", una neoplasia della tiroide, perché residenti in aree a carenza iodica. In Italia la prevalenza è in media del 10 per cento circa (6 milioni di persone), ma in alcune regioni si raggiungono cifre anche molto più elevate. In conclusione, la prevalenza della patologia nodulare tiroidea è enorme, con una frequenza nettamente maggiore, per motivi ormo-

nali, tra le donne rispetto agli uomini (rapporto di 4 a 1) e comporta un impatto economico stimato in oltre 150 milioni di euro all'anno. Questi dati, che sono stati diffusi durante il nono congresso dell'AME (Associazione Medici Endocrinologi), ci devono fare riflettere, ma senza drammatizzare troppo. La notizia positiva, infatti, è che prevenire si può e noi di *Vero Salute* abbiamo cercato di capire come, con l'aiuto del professor **Piernicola Garofalo**, endocrinologo dell'Ospedale Vincenzo Cervello di Palermo e presidente dell'AME (Associa-

In Italia circa sei milioni di persone sono a rischio di sviluppare il cosiddetto "gozzo"

zione Medici Endocrinologi che, nata appena dieci anni fa, conta oggi ben 1.400 iscritti).

Le donne sono le più colpite

Se è vero che tiroiditi, diabete gravidico, osteoporosi e tante altre patologie endocrine fanno i conti con i cambiamenti ormonali, motivo per cui le donne sono più colpite rispetto agli uomini, è altrettanto vero che bisogna fare alcune considerazioni. «Questo perché le donne non sono più quelle di

continua a pag. 88



► **L'incidenza è alta**

Il nodulo tiroideo in gravidanza

Nei Paesi a normale apporto iodico, l'incidenza del nodulo tiroideo è del 4-5 per cento, mentre raggiunge anche il 25 per cento nei Paesi con carenza iodica. Tuttavia, la frequente mancanza di sintomi, fa sì che l'incidenza registrata sia comunque un valore sottostimato. Nel 95 per cento dei casi, i noduli tiroidei sono benigni e, se non vi è un'alterata funzione, possono essere gestiti con assoluta tranquillità, talvolta senza alcun bisogno di trattamento. Se l'esame citologico, mediante agoaspirato, dovesse invece suggerire la malignità del nodulo (circa il 5 per cento dei casi), allora la gestione diventerebbe esclusivamente chirurgica. L'agoaspirato costituisce una preziosissima indagine nella diagnosi differenziale tra noduli tiroidei benigni e maligni. Con un ago e sotto controllo ecografico, si procede all'aspirazione del nodulo e le cellule vengono così asportate. È importante che il campione (il prelievo) sia adeguato ai fini della diagnosi citologica. Non ha nessuna controindicazione in gravidanza e, come regola, tutti i noduli palpabili di dimensioni superiori a un centimetro dovrebbero essere sottoposti a questa procedura. Un primo grande aiuto nella prevenzione e nella cura delle patologie tiroidee è stato l'impiego, ormai molto diffuso, di sale iodato che ha già iniziato a modificare l'entità del fenomeno.

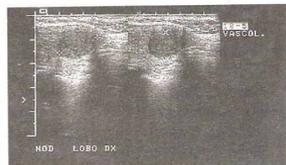
► **Cos'è e che cosa produce**

Il ruolo della ghiandola endocrina

La tiroide è una ghiandola endocrina di grandi dimensioni, l'unica di tipo follicolare (costituita cioè da tanti "palloncini" pieni di colloide). Produce un ormone fondamentale allo sviluppo e al metabolismo corporeo. È formata da due lobi piriformi, destro e sinistro, uniti da

una ristretta parte trasversale che prende il nome di istmo da cui si può dipartire un prolungamento parenchimale detto processo piramidale, che si staglia in alto spostato verso sinistra e che può raggiungere l'osso ioide. L'organo ha colorito rosso bruno, superficie liscia, consistenza molle

e misure di 7 cm di larghezza, 3 di altezza e 0,5-2 cm di spessore circa, mentre il peso medio è di 20 g, anche se si presenta minore nel bambino (2 g) e maggiore nella donna incinta. La tiroide rappresenta il centro di riserva dello iodio, fondamentale per la sintesi degli ormoni tiroidei.



ECOGRAFIA: SICURA E INDOLORE
L'ecografia permette di ottenere un'immagine della ghiandola tiroidea in maniera economica, sicura, indolore e non invasiva, senza dover utilizzare radiografie.

► Diabete in gravidanza Tanti i rischi per le mamme

Ancora oggi tante lo evitano, eppure diagnosticare il diabete in gravidanza è fondamentale perché la malattia aumenta il rischio di ipertensione, taglio cesareo e fa sì che i bimbi nascano molto grandi, con il pericolo che il parto si complichino. Senza contare che aver avuto un diabete gestazionale è un consistente segnale d'allarme per lo sviluppo successivo di diabete di tipo due. È importante quindi attuare uno screening in tutte le donne gravide mediante carico orale di glucosio fra la ventiquattresima e la ventottesima settimana di gravidanza e instaurare un adeguato trattamento dietetico o anche insulinico, se necessario, con l'obiettivo di raggiungere un controllo glicemico assolutamente ottimale.

► **Prima e dopo il parto**

Più iodio per le donne che allattano

L'ipotiroidismo in gravidanza può comportare molte complicazioni: aborto, minaccia di aborto, parto prematuro, anomalie di sviluppo dell'embrione, deficit neurologici del feto, fino a sordomutismo e paresi spastiche. Un'importante, ma non unica, causa di ipotiroidismo è la carenza di iodio nell'alimentazione. Per vari motivi fisiologici e ormonali in gravidanza e nell'allattamento il

fabbisogno di iodio è aumentato e di questo devono tenere conto tutte le donne incinte, sottoponendosi a controlli della tiroide pre e post partum (le depressioni post partum sono spesso imputabili a tiroiditi). Si calcola che il 2 - 2,2 per cento delle donne in gravidanza abbia un ipotiroidismo subclinico, cioè una situazione ormonale non conclamata che, però, può avere

segue da pag. 86

50 anni fa», spiega il dottor Garofalo; «un tempo la loro vita era scandita da cambiamenti ormonali che, di fatto, rappresentavano altrettante età sociali: la pubertà segnava l'inizio della vita da adulta, la gravidanza la sua pienezza e la menopausa la fine di un percorso che non era più possibile ripercorrere all'indietro.

Cos'è cambiato oggi

Oggi, invece, i cambiamenti sociali e di abitudini di vita e di lavoro delle donne hanno modificato questa semplice parabola e, di conseguenza, anche le modificazioni ormonali, se da un lato sono ancora in grado di influenzare notevolmente la vita di una donna, non rappresentano più delle tappe evolutive schematiche. La pubertà, per esempio, arriva sempre più anticipatamente, e la vita affettiva delle adolescenti comincia precocemente. La gravidanza è ancora uno stato ricco di significati, ma presenta caratteristiche molto diverse rispetto a un tempo, essendo oggi spesso "in ritardo" in confronto alla naturale marcia degli ormoni. Non a caso, oggi,

la prima causa di infertilità nei Paesi occidentali è l'età avanzata delle donne che decidono di avere un primo figlio dopo i 30 anni. E i nuovi stili di vita (stress da super-lavoro, assunzione di contraccettivi, fumo, sedentarietà eccetera) sono concausa nella diffusione di patologie legate agli squilibri ormonali (per esempio la sindrome dell'ovario policistico, l'endometriosi), patologie anch'esse legate all'aumento dei casi di sterilità femminile. La menopausa, poi, non rappresenta che l'inizio di una nuova età per l'universo femminile, che comincia a gestire sintomi fastidiosi e problemi importanti dovuti alla diminuzione del livello degli estrogeni (dalle vampate fino all'osteoporosi), grazie ai progressi in campo medico e scientifico e alla voglia di "prevenire", per prolungare il benessere anche in questa fase delicata.



► **Le raccomandazioni per la diagnostica delle malattie tiroidee**

Programma Nazionale Linee Guida dell'ISS

Negli ultimi decenni l'incidenza del carcinoma tiroideo è andata via via crescendo nei Paesi più sviluppati di circa il 4 per cento annuo, con un aumento notevole nell'ultimo decennio, dovuto soprattutto alle migliorate capacità tecniche di individuare tumori di piccole dimensioni, cosa che ha reso possibile un evidente miglioramento dei dati di sopravvivenza, grazie a cure più appropriate attuate in stadi precoci della malattia. La mortalità per tale

patologia è rimasta invece stabile. L'elevata incidenza delle tireopatie fa sì che anche il medico non specialista si trovi quotidianamente a dover affrontare i problemi posti da diagnosi ex novo o dalla gestione di pazienti affetti da patologie tiroidee già accertate. Il documento proveniente dalle "Raccomandazioni per la diagnostica delle malattie tiroidee", che fa parte del Programma Nazionale Linee Guida (PNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (sito: www.pnlg.it), sottolinea che:

1 la scarsa sensibilità dell'esame clinico nella maggior parte delle disfunzioni tiroidee di gravità lieve e moderata e l'efficacia delle misure terapeutiche nell'impedire sequele cliniche rilevanti hanno condotto alla formulazione di proposte di screening per le tireopatie da applicare a sottogruppi selezionati di individui o alla popolazione generale;

2 l'analisi del numero delle prescrizioni mediche in diverse realtà territoriali e ospedaliere

pone gli esami tiroidei ai primi posti tra le indagini diagnostiche e mostra una significativa frequenza di richieste totalmente inappropriate. La richiesta inappropriata di uno o più analisi nella diagnostica delle tireopatie si traduce in:

- rischio di individuare anomalie apparenti (falsi positivi) o irrilevanti ai fini clinici;
- ritardo nell'esecuzione di procedure diagnostiche essenziali;
- dispersione ingente di risorse;
- nessun beneficio clinico per il paziente.

Tra le patologie di origine endocrina che colpiscono le donne c'è anche la sindrome metabolica

I periodi più "sensibili"

Alla luce di quanto detto, i periodi più "sensibili" nella vita di una donna sono quindi essenzialmente due:

1 **la menopausa**, si ricorda a questo proposito che, se in Italia il 23 per cento delle donne oltre i 40 anni è affetta da osteoporosi, il fenomeno più preoccupante è rappresentato dall'osteoporosi post-menopausale: la tendenza all'allungamento della vita media e all'invecchiamento della popolazione, in mancanza di seri interventi di prevenzione, determinerà infatti nei prossimi decenni un significativo aumento dei casi di fratture da osteoporosi che attualmente, solo in Europa e Stati Uniti, sono più di 2,3 milioni all'anno;

2 **la gravidanza**, che spesso è gravata da problemi di tipo endocrino: diabete gestazionale, noduli tiroidei, ipotiroidismo, perché i cambiamenti ormonali sono tanti. Da tenere sotto controllo i valori ormonali, dal momento che il diabete gestazionale, sempre a causa di un legame fatale tra fattori di rischio (obesità, familiarità, ipertensione, dislipi-

demie) e cambiamenti ormonali indotti dalla gravidanza, può trasformarsi in diabete tipo 2 a 5-10 anni dal parto nel 50 per cento dei casi: una condizione da monitorare, quindi, non solo durante la gestazione per evitare problemi al nascituro e complicanze durante il parto, ma che nella metà dei casi cronizza in una vera e propria patologia.

Tra le patologie di origine endocrina che colpiscono l'universo femminile ricordiamo anche la sindrome metabolica, in pesante crescita in tutto il mondo.

La diagnostica di base

Il dosaggio della tireotropina, nota con la sigla TSH (ormone stimolante la tiroide) con metodiche sensibili è, nella maggior parte dei casi, il mezzo più affidabile ed economico per la diagnostica di base dello stato funzionale tiroideo. Esso, infatti, è in grado di rilevare la maggior parte degli stati di iper o ipo

funzione tiroidea con sensibilità superiore a quella dei dosaggi degli ormoni tiroidei (FT3 e FT4), senza che questo pregiudichi in nessun modo la qualità dell'informazione clinica.

Fin qui le raccomandazioni del Programma Nazionale Linee Guida. Le potenzialità del TSH (metodiche di ultima generazione caratterizzate da elevata sensibilità e specificità) sono rimarcate anche dalle più recenti linee guida delle società scientifiche internazionali operanti nel settore. Queste considerazioni hanno portato a sviluppare il cosiddetto "TSH riflesso" (sequenza di esami a cascata che parte dal dosaggio del TSH e che prevede ulteriori indagini solo quando vengano oltrepassate opportune soglie decisionali), che si è dimostrato uno strumento efficiente per escludere una possibile alterazione funzionale tiroidea in un soggetto con manifestazioni cliniche assenti o molto

continua a pag. 80

► **L'analisi dei medici specialisti e di base**

Patologie endocrine e metaboliche in crescita

L'importanza assunta dalle competenze dello specialista endocrinologo va di pari passo con l'aumento esponenziale del numero dei pazienti che soffrono di patologie endocrino-metaboliche, ma deriva anche dalla volontà di riunire in una specialità "d'insieme" l'endocrinologia, l'osservazione di patologie multi-organo e multi-fattoriali quali, per esempio, la sindrome metabolica.

Oggi in Italia operano circa 2.000 endocrinologi, a fronte di 7 milioni di pazienti. Un dato importante, dal quale si evince che «il numero di endocrinologi in Italia non è sufficiente per far fronte a una quantità di pazienti così elevata», come conferma il dottor Renato Cozzi, del Comitato scientifico AME. Ecco perché durante il nono Congresso AME, un incontro faccia a faccia tra specialisti endocrinologi, associazioni dei pazienti e medici di medicina generale, ha voluto creare le basi per un modello di "gestione integrata" del paziente con patologie endocrine, il quale, una volta visitato dall'endocrinologo, possa poi avere nel proprio medico di base un punto fermo per terapie e controlli, in modo da migliorare la compliance e l'efficacia del percorso terapeutico.

Oggi, infatti, solo una minima parte dei pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale per sintomi riconducibili a patologie di pertinenza dell'endocrinologo viene indirizzata allo specialista quando ancora le patologie non sono conclamate: per esempio, risulta che solo la metà dei pazienti in cura per problemi cardiovascolari sia di essere diabetico, come evidenziato da uno studio condotto nel 2004 su oltre 8.000 pazienti con problemi cardiovascolari. E, grazie ai progressi compiuti in campo ecografico, sappiamo anche che un paziente su due è di fatto un paziente

asintomatico e preclinico per quanto riguarda le patologie della tiroide, un numero davvero troppo alto. Le patologie endocrino-metaboliche come il diabete, il nodulo tiroideo, l'osteoporosi e tutte le altre sono, infatti, patologie "silenti" e il percorso diagnostico che dal medico di medicina generale conduce il paziente all'endocrinologo è tortuoso e lungo, e non prevede un'attività di diagnosi precoce e di prevenzione dei sintomi "spia". Ma solo una "visione d'insieme" di certi sintomi, che rappresentano di per sé "la punta dell'iceberg", e quindi una gestione integrata del paziente tra medico di base, endocrinologo e specialisti di discipline contigue, può consentire una diagnosi accurata.

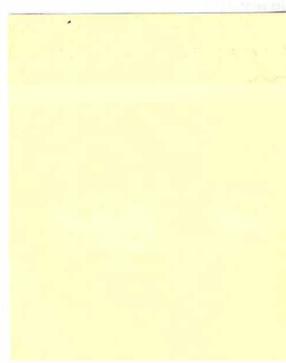
«Quando il medico di famiglia è competente sugli screening di primo livello da prescrivere al proprio assistito», spiega il dottor Piernicola Garofalo, presidente dell'AME, «si risparmia tempo e si evitano esami inutili, con conseguente diminuzione dei costi per visite specialistiche ed esami strumentali, miglioramento in termini di tempestività ed efficacia dell'intervento sanitario, nonché riduzione dell'ansia "da attesa" che tanto pesa per il paziente e la sua famiglia». In prima analisi, infatti, basta un semplice esame del sangue che controlli glicemia e assetto lipidico per capire se sia il caso di ricorrere allo specialista endocrinologo o di fare ulteriori accertamenti. Ed è anche fondamentale che il paziente possa attuare un percorso di prevenzione e/o di terapia insieme al proprio medico di base, che fissi dei follow-up periodici per monitorare lo stato di salute del proprio assistito. E che vengano attivati sul territorio e nei presidi ospedalieri centri con presa in carico "globale" del paziente, affinché diventino modello d'eccellenza per la diagnosi e la terapia.

segue da pag. 89

to sfumate. Ma oggi i medici di base continuano a prescrivere più dosaggi: oltre al TSH spesso anche FT3 e FT4, che invece risultano utili solo in determinati casi: considerando infatti il Programma Nazionale Linee Guida (PNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità e il parere delle principali associazioni scientifiche, il dosaggio di FT3 andrebbe richiesto solo nel 10 per cento dei casi e quello di FT4 nel 60 per cento dei casi.

Tecnologia e risparmio

Il caso concreto dell'Azienda Ospedaliera di Verona, prima esperienza in Italia, iniziata nel 1996 e poi sfociata a partire dal 2001 nella modifica della richiesta di prestazioni della funzione tiroidea estesa a tutte le Unità Operative dell'Azienda (screening con TSH Reflex), ha comportato una riduzione del 40 per cento di richieste del "pacchetto tiroide", con un documentato risparmio economico e nessuna ricaduta negativa degli standard assistenziali. Tutto ciò, solo grazie all'interazione tra endocrinologia e laboratori d'analisi. Secondo gli specialisti dell'AME e della SIMeL (Società Italiana di Medicina e Laboratorio), l'uso di una tecnica di screening sensibile del TSH comporterebbe un risparmio per l'intero SSN di ben 100 milioni di euro all'anno, ma a oggi solo la Regione Piemonte e alcune AUSL del Veneto hanno adottato questa tecnologia come screening di default, da prescrivere in caso di sospette alterazioni della tiroide.



Kosen è riuscito a entrare nel Guinness dei primati lo scorso 25 agosto grazie ai suoi 2 metri e 46 centimetri di altezza, strappando il titolo per ben 10 centimetri al cinese Bao Xishum. Nato e cresciuto in un sobborgo turco di appena 20 abitazioni al confine con l'Iraq, Kosen ha trascorso un'infanzia normale fino a quando le sue ossa hanno iniziato progressivamente ad allungarsi per colpa del gigantismo. «Si tratta di una malattia endocrina rara — spiega Roberto Attanasio, endocrinologo degli Ospedali Riuniti

e ha una certezza: «Ora sono famoso, troverò una ragazza»

di basket del Galatasaray, nonostante non avesse mai giocato prima.

LA SECONDA è più grande vincita questa estate, con l'ingresso nel libro dei record. «Finora — ha confessato Kosen — è stato per me molto difficile trovare una ragazza, tutte erano spaventate dalla mia altezza. Ora che sono famoso incontrerò molte donne, e quando troverò quella giusta la sposerò».

do proprio grazie alle sue dimensioni extra-large è stato notato e ingaggiato dalla squadra turca

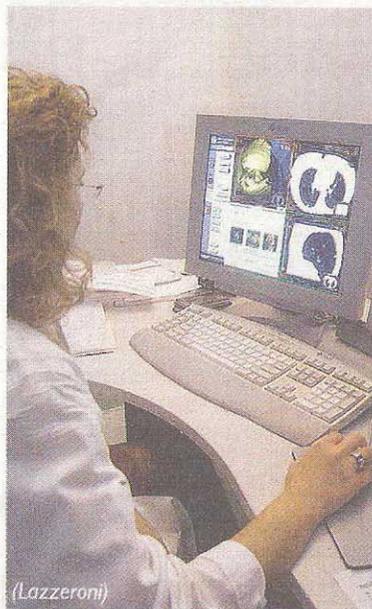
stato particolarmente complicato a causa delle sue insolite dimensioni. Pare infatti che il gigante turco sia stato costretto a cambiare volo perché il primo aereo su cui era salito aveva una cabina troppo bassa che lo avrebbe costretto a viaggiare praticamente sdraiato. Una piccola disavventura che consolerà quei pazienti italiani che condividono con lui questo strano destino restando però nell'anonimato.



L'UOMO DEI GUINNESS
Il turco Sultan Kosen, considerato dal libro dei Guinness dei Primati come l'uomo più alto del mondo, posa per una foto in piazza del Duomo a Milano

LA MALATTIA NEGLI OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO IL PRIMO REGISTRO ITALIANO PER LE ALTERAZIONI DELL'ORMONE DELLA CRESCITA

Ossa che si allungano all'improvviso: così inizia il calvario



(Lazzeroni)

— MILANO —

LE OSSA che si allungano a dismisura, i lineamenti del volto che si trasformano, anelli, guanti e scarpe che sembrano sempre più piccoli. Non è la fantastica metamorfosi di un personaggio della saga di Harry Potter, ma la storia vera e drammatica che persone in carne e ossa si trovano a vivere a causa di un'alterazione endocrina. Pazienti affetti da malattie chiamate gigantismo e acromegalia, dovute a un'eccessiva produzione di ormone della crescita, che attendono anche fino a 10 anni per arrivare a una diagnosi certa, venendo spesso additati dalla gente come orchi o giganti.

Proprio per loro è nato agli Ospedali Riuniti di Bergamo il primo registro italiano che ha l'obiettivo di raccogliere le loro storie cliniche. Presentato a Milano al congresso dell'Associazione Medici Endocrinologi (Ame), a partire dal 2010 raccoglierà i dati provenienti anche da

altri centri lombardi, con l'obiettivo di estendersi poi a tutta Italia.

«Si stima che siano poco più di 3mila gli italiani colpiti da acromegalia, e appena qualche decina quelli affetti da gigantismo — spiega Roberto Attanasio, endocrinologo dell'ospedale bergamasco —. Si tratta di due patologie rare, diverse anche se dovute allo stesso difetto endocrino».

BATTAGLIA
«Oggi la diagnosi arriva dopo anni L'unica speranza è accorciare i tempi»

Alla base delle due malattie c'è infatti, un'eccessiva produzione di ormone della crescita causata da un tumore benigno che colpisce l'ipofisi, una ghiandola posta alla base del cervello. Se questa iper-produzione si mette in moto prima della pubertà, porta a una crescita eccessiva dello scheletro e a gigantismo mentre, se tutto avviene in età adulta, si arriva all'acromegalia. «Le prime manifestazioni di questa malattia — precisa Attanasio — consistono in un aspetto grossolano della faccia e nell'ingrossamento di mani e piedi. Si tratta di cambiamenti lenti, di cui spesso

né il paziente né il medico si accorgono». E così accade «che la diagnosi arrivi anche dopo 6-10 anni, quando ormai si sono manifestati nuovi problemi — aggiunge Renato Cozzi, endocrinologo dell'ospedale Niguarda di Milano — come l'ingrossamento di organi interni, il diabete, l'artrosi, oltre a malattie cardiovascolari e respiratorie». Tutte complicanze che comportano un aumento del 30% della mortalità e una riduzione di 10 anni dell'aspettativa di vita.

«**CON QUESTO** registro — conclude Attanasio — vogliamo conoscere meglio l'epidemiologia delle due malattie, ma anche accorciare i tempi per la diagnosi e valutare i trattamenti per ridurre le complicanze e migliorare la qualità di vita dei malati». Grazie alla neurochirurgia, alla radioterapia e ai farmaci, i medici oggi sono infatti capaci di bloccare la metamorfosi dei pazienti, riportandoli a una vita normale e restituendo definitivamente le parole 'orco' e 'gigante' al mondo delle favole.

Elisa Buson

«La nostra salute? Una questione di ormoni»

Margherita Enrico

«Abbiamo bisogno dell'aiuto del medico di base per limitare la diffusione delle patologie metaboliche, vera epidemia del millennio». È l'allarme dell'Associazione Medici Endocrinologi (Ame) riuniti oggi e domani in un Congresso alla Fiera di Milano per promuovere un confronto tra endocrinologi, medici di medicina generale e pazienti. «Gli ormoni hanno un ruolo determinante non solo per la nostra salute, ma addirittura per la nostra sopravvivenza. Spesso dietro al nostro malessere o ai nostri problemi di salute si nasconde uno squilibrio ormonale».

Il dottor Renato Crozzi del comitato scientifico dell'Ame è molto preoccupato. «La scienza è in continua evoluzione, ma in



Insieme

È necessaria una gestione integrata del paziente

Analisi

Prevenzione per combattere le patologie «silenti»

Italia è ancora diffusa la mentalità della medicina di vecchio stampo. Si sottopongono i pazienti ad ogni genere di esami, ma molto raramente si controllano gli ormoni».

L'endocrinologia è in grado di garantire una migliore qualità di vita?

«Il ruolo degli ormoni è fondamentale per la nostra salute e il controllo del loro equilibrio potrebbe evitare moltissime malattie. Le patologie legate agli squilibri ormonali sono in continuo aumento e il numero di endocrinologi in Italia non è sufficiente per far fronte a una quantità di pazienti così elevata. Ecco perché durante il Congresso un incontro faccia a faccia tra specialisti endocrinologi, associazioni dei pazienti e Medici di Medicina Generale, cercherà di creare le basi per un modello di "gestio-

ne integrata" del paziente con patologie endocrine».

Forse la parola ormone crea diffidenza.

«Senza dubbio l'uso inappropriato e scorretto degli ormoni ha creato sospetto e timore. Il problema principale però è la mancanza di collaborazione tra endocrinologi, specialisti, soprattutto ginecologi e medici di base, i quali sottopongono molto raramente i loro pazienti ai controlli ormonali. La stragrande maggioranza delle malattie dei nostri giorni nascondono uno squilibrio di questo delicatissimo e importantissimo sistema. Per esempio quando un paziente presenta sbalzi d'umore improvvisi, stanchezza o tristezza, uno dei più evidenti sintomi dello squilibrio ormonale, gli viene consigliata la visita psichiatrica e quasi mai il controllo

endocrinologico. Questo avviene anche per le cosiddette malattie del benessere come diabete o i problemi cardiovascolari. Lasciare per troppo tempo una persona in uno stato di deficit endocrino è molto pericoloso».

Ogni quanto bisognerebbe sottoporsi al controllo ormonale?

«Ognuno dovrebbe essere a conoscenza della propria situazione e l'equilibrio ormonale dovrebbe essere mantenuto per tutta la vita. Purtroppo spesso la diagnostica viene fatta solo in fase clinica e cioè quando si presentano i primi problemi. Le patologie endocrino-metaboliche il diabete, il nodulo tiroideo, l'osteoporosi e tutte le altre sono infatti patologie "silenti", e per lo più il percorso diagnostico che dal medico di famiglia conduce il paziente all'endocri-

nologo è tortuoso e lungo, e non prevede un'attività di diagnosi precoce e di prevenzione dei sintomi "spia"».

Il ruolo del medico di base è fondamentale.

«Quando il Medico di famiglia è competente sugli screening di primo livello da prescrivere al proprio assistito si risparmia tempo e si evitano esami inutili, con conseguente diminuzione dei costi per visite specialistiche ed esami strumentali, miglioramento in termini di tempestività ed efficacia dell'intervento sanitario nonché riduzione dell'ansia "da attesa" che tanto pesa per il paziente e la sua famiglia».

Quale dovrebbe essere il metodo più rigoroso per stabilire uno squilibrio endocrino?

Il rilievo di fastidi e disturbi fisici causati dalla carenza ormo-

nale; gli esami del sangue e delle urine eseguiti nell'arco di 12-24 ore; la valutazione della situazione in base all'età; la collaborazione del medico e dei laboratori di analisi.

Quali sono i principali campanelli di allarme dello squilibrio?

«Qualsiasi problema di salute o alterazione delle funzioni del nostro organismo può nascondere un problema ormonale, per esempio nell'uomo una qualità di vita scadente è il segno di un basso livello di testosterone, ma ci sono sintomi evidenti e uguali per tutti: diminuzione dell'attività sessuale, atrofia dei muscoli, fragilità ossea, diminuzione della memoria, variazione d'umore prima sconosciute, deficit della prostata, stanchezza. Quando i segni si radunano, è importante mettersi in moto, non dimenticando che lo squilibrio ormonale può attaccare tutti in qualsiasi momento della vita, anche i bambini».

MEDICINA: PATOLOGIE ENDOCRINE, IN ITALIA 2 MILA MEDICI PER 7 MLN PAZIENTI (2)

(Adnkronos/Adnkronos Salute) - Il primo passo sulla strada tracciata dall'Ame e' eseguire un semplice esame del sangue che controlli i livelli di zuccheri e grassi, per capire se e' il caso di ricorrere all'endocrinologo o di procedere a ulteriori accertamenti. Il secondo step, dopo che il malato e' stato visitato dall'esperto, e' che il suo medico di base lo segua e fissi follow-up periodici per monitorarne lo stato di salute. Gli specialisti auspicano inoltre che, sul territorio e nei presidi ospedalieri, vengano attivati centri con presa in carico globale del paziente. Strutture che possano diventare modelli di eccellenza per la diagnosi e la terapia, e per dettare le buone pratiche di 'health management' utili a medici e malati. Il problema, riflettono gli esperti dell'Ame in una nota, e' che le patologie endocrino-metaboliche sono malattie silenziose. Il percorso diagnostico che dal medico di famiglia porta all'endocrinologo e' quindi tortuoso e lungo, e troppo spesso non prevede un'attivita' di diagnosi precoce e di prevenzione dei sintomi 'spia'. Il risultato, evidenzia l'associazione, e' che oggi solo una minima parte dei pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale per sintomi riconducibili a patologie di pertinenza dell'endocrinologo vengono indirizzati allo specialista quando ancora le malattie non sono conclamate. Accede per esempio che soltanto la meta' dei malati in cura per problemi cardiovascolari sa di essere diabetico. O che ben un paziente su due, di fatto, e' un malato asintomatico e preclinico per quanto riguarda le patologie della tiroide. Da qui la necessita' di un confronto per capire come gestire al meglio il paziente, come migliorarne la qualita' della vita e l'accesso alle cure, come coinvolgere nelle attivita' di prevenzione i malati e i medici di base, e come ottimizzare le performance del servizio sanitario, razionalizzandone i costi. (segue)

(Red-Opa/Col/Adnkron

News 18.11.2009

15:08 

MEDICINA: ALLARME MALATTIE ENDOCRINE, IN ITALIA SOLO 2 MILA MEDICI (3)

15:08 

MEDICINA: ALLARME MALATTIE ENDOCRINE, IN ITALIA SOLO 2 MILA MEDICI (2)

15:08 

MEDICINA: ALLARME MALATTIE ENDOCRINE, IN ITALIA SOLO 2 MILA MEDICI (1)

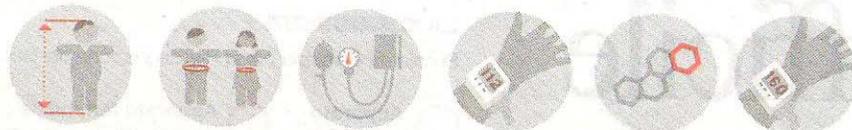
Diabetesity

In crescita le patologie endocrinometaboliche: **obesità, diabete, noduli tiroidei. Specialisti a convegno**

SINDROME METABOLICA

È una pericolosa associazione di malattie ad alto rischio di eventi cardiovascolari.

SI È A RISCHIO quando si hanno 3 o più di queste condizioni:



Indice di massa corporea
(rapporto altezza/peso) più di 30

Girovita
superiore a:
88cm (donne)
102cm (uomini)

Iperensione
superiore a:
130 (massima)
e 90 (minima)

Glicemia
a digiuno
superiore a:
110 mg/dl

Colesterolo
superiore a:
200 mg/dl

Trigliceridi
superiore a:
150mg/dl

GLI EFFETTI SULLA SALUTE

Colesterolo alto
Malattie cardiovascolari
Ipertensione

Reflusso gastroesofageo

Diabete tipo II

Emorroidi
Cancro al colon

Ovario policistico

Emicrania
Depression

Apnea ostruttiva notturna
Asma

Fegato grasso

Insufficienza renale



In libreria

Alimentazione

MANGIARE BENE ANCHE PER IL PIANETA

Un modello alimentare per adulti e bambini, rispettoso della salute, del benessere degli animali e più in generale del pianeta. Una scelta vegetariana ricca e gustosa in 800 ricette.

(caterina viola)



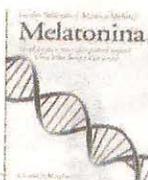
LA CUCINA ETICA
E.Barbero,
A.Cattelan,
A.Sagramora
391 pagine,
19,50 euro,
Sonda

Medicina

LA MELATONINA EFFETTI E POTENZIALITÀ

Un ricercatore e una giornalista spiegano come la melatonina, prodotta dalla ghiandola pineale, influisca positivamente sul nostro organismo e quali potenzialità abbia nel rallentare l'invecchiamento.

(c. v.)



MELATONINA
Giulio Bellipanni,
Monica Melotti,
185 pagine,
14 euro
Marsilio/
Gli Specchi

PIERNICOLA GAROFALO *

È ormai stato dimostrato il legame perverso tra diabete mellito di tipo 2, obesità e problemi cardiovascolari, e si pone oggi una nuova frontiera per lo specialista endocrinologo, la "diabetesity" o "diabesologia": obesità e diabete sono infatti le porte d'accesso che conducono alla sindrome metabolica, che a sua volta causa altre importanti patologie, perché il malato affetto da sindrome metabolica è più predisposto a numerose complicanze prevalentemente di tipo cardiovascolare. Non è un caso infatti che per ogni cittadino diabetico si spenda tre volte quello che si spende in cure sanitarie e controlli per i non diabetici, e che il 49,2 per cento del costo sia dovuto a ricoveri per complicanze.

Ma la situazione è destinata a

Le malattie silenziose e i loro sintomi-spia

peggiore: secondo l'Oms tra soli quindici anni ben 470 milioni di individui avranno le alterazioni iniziali del diabete e saranno quindi a elevatissimo rischio di sviluppare la patologia. Non bisogna poi dimenticare che il diabete, al pari di altre malattie croniche, ha un notevole impatto sullo stile di vita e sulla socialità dei pazienti, e se fino a dieci o quindici anni fa l'allarme riguardava solo persone adulte, oggi il numero di bambini italiani so-

vrappeso o obesi rappresenta un primato negativo in Europa.

In Italia operano circa duemila endocrinologi, a fronte di oltre sette milioni di pazienti endocrini: un numero insufficiente. Ecco perché il nono Congresso Ame (Associazione medici endocrinologi, dal 19 al 22 novembre, Fiera city, Milano) sarà un faccia a faccia tra endocrinologi, associazioni dei pazienti e medici di medicina generale, e cercherà di creare le basi per un modello di

"gestione integrata" del paziente con patologie endocrine, il quale, una volta visitato dall'endocrinologo, possa poi avere nel proprio medico di base un punto fermo per terapie e controlli in modo da migliorare la compliance e l'efficacia del percorso terapeutico. Anche perché le patologie endocrino-metaboliche — l'obesità, il diabete, il nodulo tiroideo, l'osteoporosi e tutte le altre più frequenti endocrinopatie — sono patologie "silenti", alme-

no nelle fasi iniziali, e per lo più il percorso diagnostico che dal medico di base conduce il paziente all'endocrinologo si rivela tortuoso e lungo, e non prevede un'attività di diagnosi precoce e di prevenzione dei sintomi "spia".

Ma accade invece che, quando il medico di famiglia è competente sugli screening di primo livello da prescrivere al proprio assistito, si risparmi tempo e si evitino esami inutili, con diminuzione dei costi per visite specialistiche ed esami strumentali, miglioramento in termini di tempestività ed efficacia dell'intervento sanitario, nonché riduzione dell'ansia che tanto pesa sul paziente e la sua famiglia. In prima analisi basta talvolta un semplice esame ematochimico ed una attenta visita clinica per capire se sia il caso di ricorrere all'endocrinologo.

*Presidente Ame

Salute

www.corriere.it/salute

Sportello Cancro possa avere anche una funzione educativa perché sappiamo dalle esperienze di altri Paesi, come la Gran Bretagna e gli Usa, che gli indicatori di qualità possono migliorare la competizione fra ospedali e innalzare la qualità.

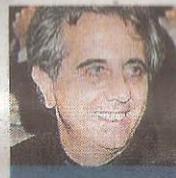
Sportello Cancro è online su www.corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

visualizzazione
al computer
della diffusione
di un virus

Mi Spieghi Dottore

La tiroide sorvegliata speciale



Piernicola Garofalo,
presidente
Ass. Medici
Endocrinologi,
Osp. Cervello,
Palermo

Le malattie della tiroide causate da carenza di iodio, come i noduli e il gozzo, sono nella maggior parte dei casi benigne, ma la diagnosi precoce è fondamentale per affrontare i casi maligni. Lo ribadiscono le nuove Linee guida che verranno presentate al Congresso dell'Associazione Medici Endocrinologi.

Chi è a rischio per la tiroide?

Lo sono le persone con familiarità per gozzo e noduli, i soggetti esposti a radiazioni ionizzanti, i pazienti che assumono alcuni farmaci (interferone, sali di litio, amiodarone), nonché le donne in gravidanza, che comporta un superlavoro per la tiroide.

Quali i controlli utili?

Nelle donne intenzionate ad avere un bambino sarebbe utile una valutazione della tiroide tramite esami del sangue specifici. Nelle categorie a rischio è consigliabile

un'ecografia della tiroide, che fornisce informazioni utili sulla sua morfologia e permette anche di vederne la tessitura che, in alcune patologie, risulta alterata. Se si trovano noduli, è bene eseguire l'esame dell'agoaspirato.

Che cosa fare?

Nel 90-95% dei casi i noduli sono benigni e possono essere gestiti con assoluta tranquillità. La scelta di intraprendere o meno una terapia sostitutiva con tiroxina, per mettere a riposo la ghiandola, dipende dal tipo di paziente. Per esempio se si tratta di un giovane in genere si tende a intervenire, mentre nell'anziano si può adottare una strategia più dolce. La presenza di un nodulo maligno richiede l'asportazione della tiroide. A scopo preventivo, infine, è consigliabile una supplementazione di iodio.

A cura di Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il modo più conveniente
per acquistare i tuoi libri?


SCEGLI FACILE ACQUISTA SICURO



Scegli su www.libreriarizzoli.it

○ Subito disponibili 100.000 titoli

● CONSEGNA in 48 ore

● Le spese PIÙ BASSE del web € 3,89

● Garantito da CORRIERE.IT