

NETMEDIACOM

Quotidiano Digitale | Iscrizione Registro Stampa Tribunale di Roma nro. 49/2025 del 08/05/2025
Testata periodica telematica di attualità, politica, cultura, economia, finanza e tempo libero
Editore e Proprietario: NETMEDIACOM SRL - Via dell'Orso 73 - 00186 Roma (RM) - ROC 43064
REA RM-1758948 - P. IVA IT-18059711004 - ISP BT Italia SpA - Via Tucidide 56 - 20134 Milano
Aut. DGSCER/1/FP/68284 | Netmediacom è un marchio depositato di NETMEDIACOM SRL
Website: netmediacom.it | Direttore Responsabile: Alejandro Gastón Jantus Lordi de Sobremonte

DOLORE CRONICO A PIÙ VELOCITÀ

La cura del dolore non è ancora uniforme: buone le pratiche locali, ma la presa in carico resta a macchia di leopardo

di ****REDAZIONE****

Roma - In Italia oltre 10 milioni di persone convivono con il dolore cronico. Sulla carta esiste un diritto a non soffrire - la legge 38/2010 - che indica diagnosi tempestiva, percorsi dedicati e presa in carico multidisciplinare. Nella pratica, però, la gestione è eterogenea: tempi lunghi per arrivare alla diagnosi, accesso diseguale alle terapie e difficoltà per chi vive lontano dai centri di riferimento. È il quadro emerso nel nuovo episodio del podcast «E tu, sai cosa si prova?», centrato sui diversi modelli regionali.

In Liguria viene citato come esempio strutturato il progetto ALGOS che ha disegnato un modello integrato ospedale-territorio, con mappatura normativa, percorsi condivisi e osservazione del vissuto reale del paziente. Un approccio - spiegano gli esperti - replicabile in altre aree del Paese. Nel Lazio la rete è «grande e complessa» e va riordinata: accanto agli hub&spoke (DM70 e

DM77) serve una cabina di regia regionale che definisca linee guida uniche e connette le eccellenze. Nodo cruciale la tecnologia: servono sistemi informatici interoperabili per tracciare passaggi clinici e terapie, ridurre perdite di informazione e facilitare il coordinamento tra specialisti, medicina generale e servizi territoriali.

Il capitolo industria non è marginale: per arrivare alla piena attuazione della legge occorre mettere in rete tutti gli attori - istituzioni, aziende sanitarie, associazioni di pazienti, imprese - e dare spazio anche al dolore non oncologico, che impatta sulla qualità della vita quotidiana. Con l'invecchiamento della popolazione, ricordano gli esperti, il tema diventerà ancora più pressante: «Il dolore della vecchiaia non è inevitabile, va trattato».

Tra le buone pratiche, il Piemonte ha valorizzato il ruolo sentinella delle cure primarie: una rete territoriale già solida ha favorito l'implementazione dei PDTA dedicati. Cresce intanto l'uso concreto di strumenti digitali - telemedicina e teleconsulto - che aiutano a superare le distanze, specie nelle aree periferiche o difficili da raggiungere.

Nel disegno futuro, le Case della comunità dovranno essere il primo punto di accesso per intercettare il dolore cronico, orientare i pazienti e ridurre i tempi di invio ai centri specialistici. Accanto ai farmaci, avanzano nuove tecnologie (es. neurostimolazione) e terapie non farmacologiche eseguibili in setting territoriali, per evitare che qualcuno resti indietro o viva anni senza una terapia adeguata.

In sintesi: l'Italia ha norme e competenze, ma deve uniformare i percorsi, investire in interoperabilità digitale e integrare davvero ospedale e territorio. Solo così il diritto a non soffrire smetterà di essere un principio e diventerà pratica clinica per tutti.

UOMINI E PROSTATA, IL TABÙ CHE FRENA VISITE E DIAGNOSI

Un sondaggio negli Usa fotografa la ritrosia maschile: parlarne con il medico resta più difficile che sopportare un derby perso o ore in coda

di ****REDAZIONE****

Orlando - Parlarne no, meglio rimandare. È l'atteggiamento che emerge da un sondaggio della rete ospedaliera Orlando Health (Usa): tra il 5-7 e il 12-14 settembre 2025 sono stati intervistati online 1.010 uomini dai 18 anni in su. Più di un terzo (38%) ammette che preferirebbe vedere la propria squadra perdere una partita decisiva o restare bloccato nel traffico piuttosto che affrontare con il medico temi legati alla salute della prostata. Un paradosso che, in pieno Movember, riporta al centro prevenzione e diagnosi tempestiva.

I sintomi-spia che meritano attenzione sono noti: aumento della frequenza e dell'urgenza urinaria, difficoltà a iniziare o mantenere il flusso, soprattutto se ci si sveglia più di due volte per notte. «La prostata è una ghiandola che circonda l'uretra e con l'età tende a ingrossarsi», ricorda Jay Amin, urologo di Orlando Health. La cosiddetta ipertrofia prostatica benigna (IPB) è molto comune: interessa circa il 60% degli uomini a 60 anni e fino all'80% a 80 anni.

Molti pazienti iniziano con farmaci o procedure mini-invasive: soluzioni spesso efficaci, ma non sempre durature. Esistono però interventi endoscopici di nuova generazione, senza tagli esterni e con dolore minimo, che raramente richiedono un bis (circa l'1% a distanza di anni). Il recupero è rapido: attività leggere in una settimana, ritorno alla piena vita fisica in tre.

Tra le opzioni chirurgiche, la HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate) utilizza il laser a olmio per rimuovere il tessuto in eccesso che ostacola il passaggio dell'urina. È una tecnica consolidata per volumi prostatici anche importanti, con buon profilo di sicurezza e durabilità dei risultati. L'esperienza raccontata da un runner cinquantenne - notti interrotte, necessità di localizzare il bagno in ogni luogo, riduzione delle bevande per timore di peggiorare i sintomi - mostra come, dopo l'intervento e qualche settimana di recupero, si possa tornare alla normalità con un flusso «come a vent'anni».

Il nodo, dunque, non è la mancanza di soluzioni ma la reticenza: vergogna,

fatalismo, paura dell'esame rettale. Eppure bastano domande semplici in ambulatorio (quante volte mi alzo la notte? faccio fatica a iniziare? ho getti deboli o intermittenti?) per avviare un percorso di cura. In caso di sospetto, l'urologo propone esami mirati e costruisce un percorso personalizzato.

SCHIZOFRENIA, UN COMUNE ANTIBIOTICO MOSTRA UN POSSIBILE EFFETTO PROTETTIVO

Uno studio internazionale osserva che la doxiciclina, farmaco usato per acne e infezioni, potrebbe ridurre il rischio nei giovani seguiti dai servizi di salute mentale

di ****REDAZIONE****

Edimburgo – Potrebbe essere un antibiotico di uso comune, la doxiciclina, a offrire un'inaspettata protezione contro la schizofrenia. È quanto emerge da uno studio pubblicato sull'*American Journal of Psychiatry* e condotto da ricercatori dell'Università di Edimburgo, insieme ai colleghi dell'Università di Oulu (Finlandia) e dell'University College di Dublino. L'indagine, basata su un ampio campione di dati reali, apre una nuova prospettiva nella prevenzione dei disturbi mentali gravi.

L'équipe ha esaminato le cartelle sanitarie di oltre 56 mila adolescenti finlandesi che si erano rivolti ai servizi di salute mentale e ai quali erano stati prescritti antibiotici. Tra questi, coloro che avevano ricevuto doxiciclina presentavano un rischio di sviluppare schizofrenia in età adulta inferiore del 30-35% rispetto ai coetanei trattati con altri antibiotici. Una differenza significativa,

che ha spinto gli scienziati a esplorare i meccanismi biologici potenzialmente alla base di questo effetto.

L'ipotesi principale riguarda il ruolo della neuroinfiammazione: la doxiciclina, nota per la sua capacità di ridurre le risposte infiammatorie, potrebbe interferire con i processi che regolano la maturazione del cervello durante l'adolescenza. In particolare, potrebbe influenzare la cosiddetta potatura sinaptica – un processo fisiologico attraverso cui il cervello elimina le connessioni neuronali in eccesso per ottimizzare la rete nervosa. Quando questo fenomeno diventa eccessivo, spiegano i ricercatori, aumenta il rischio di alterazioni tipiche della schizofrenia.

«Circa la metà delle persone che svilupperanno schizofrenia aveva già avuto contatti con i servizi di salute mentale in età infantile o adolescenziale», osserva Ian Kelleher, psichiatra e coordinatore dello studio. «Oggi non esistono interventi preventivi riconosciuti per ridurre questo rischio nei giovani vulnerabili. Ecco perché i nostri risultati, pur preliminari, sono così rilevanti».

Gli autori precisano tuttavia che si tratta di uno studio osservazionale, dunque non dimostra un nesso causale diretto: la doxiciclina potrebbe essere un indicatore di altri fattori protettivi, non necessariamente la causa in sé della riduzione del rischio. Per questo motivo, sarà necessario condurre trial clinici controllati per valutare in modo rigoroso l'effetto preventivo del farmaco.

L'idea di riutilizzare molecole note per scopi diversi da quelli originali – il cosiddetto drug

repurposing – rappresenta oggi una strategia promettente nella ricerca biomedica. Se confermato, l'effetto osservato della doxiciclina aprirebbe la strada a interventi precoci per i giovani con disturbi psichici, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di una malattia che colpisce l'1% della popolazione mondiale e può compromettere profondamente la vita adulta.

In sintesi, un antibiotico nato per curare l'acne o una bronchite potrebbe rivelarsi, in futuro, un alleato contro la schizofrenia. Un'ipotesi ancora da verificare, ma che invita a guardare con occhi nuovi alle interconnessioni tra sistema immunitario e cervello – e al potere di vecchi farmaci nel disegnare nuove frontiere della psichiatria preventiva.

L'ALTA CUCINA PROMUOVE LA LONGEVITÀ: IL CIBO COME TERAPIA

Presentato il Vademecum per un cuore sano: gli chef diventano ambasciatori di prevenzione e salute

di ****REDAZIONE****

Roma – Non solo gusto e creatività. L'alta cucina italiana si trasforma in alleata della prevenzione cardiovascolare, portando in tavola la scienza della longevità. È questo il messaggio lanciato in occasione della presentazione del nuovo Vademecum autunnale per un cuore sano, una guida nata dalla collaborazione tra nutrizionisti, cardiologi e alcuni dei più noti chef del Paese.

L'obiettivo è semplice ma ambizioso: dimostrare che mangiare bene può

equivalere a curarsi, e che ogni piatto può essere un gesto di tutela verso la salute del cuore. La nuova edizione del Vademecum – parte della campagna "Cibo come terapia" – raccoglie consigli pratici, ricette stagionali e strategie di prevenzione basate sulla dieta mediterranea, rivisitata in chiave moderna.

«La cucina di qualità può essere uno strumento potente di educazione alimentare», spiega la nutrizionista Anna Villarini, tra le promotrici del progetto. «In Italia abbiamo una tradizione gastronomica che, se interpretata correttamente, è già una forma di medicina preventiva. Basta valorizzare ingredienti di stagione, ridurre sale e grassi saturi e privilegiare verdure, legumi e pesce azzurro».

Gli chef coinvolti – da nord a sud – hanno reinterpretato il concetto di "piatto salutare" senza rinunciare al piacere. Dalle vellutate di zucca e curcuma ai risotti integrali con olio evo e melagrana, ogni proposta coniuga sapori autunnali con l'equilibrio nutrizionale. «L'idea è restituire al cibo la sua funzione originaria: nutrire e proteggere, non solo appagare», sottolinea lo chef Pietro Leemann, pioniere della cucina naturale.

Il documento dedica ampio spazio anche al ruolo dei polifenoli, dei grassi buoni e delle fibre come fattori di protezione contro l'ipertensione e l'aterosclerosi. Secondo i cardiologi del progetto, una dieta bilanciata e stagionale può ridurre fino al 30% il rischio di infarto o ictus. E la tavola, se ben costruita, diventa parte integrante della terapia quotidiana.