TRIBUNA MEDICA TICINESE

1-2
88° ANNO
GENNAIO/FEBBRAIO 2023

ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

Per una vita senza interruzioni per i suoi pazienti BPCO

ANORO ELLIPTA
umeclidinio/vilanterolo

TRELEGY ELLIPTA
fluticasone furoato/umeclidinio/vilanterolo

LAMA / LABA

Un miglioramento superiore della funzione polmonare* per i suoi pazienti sintomatici BPCO,[1,2]**

ICS / LAMA / LABA

Una riduzione significativa delle esacerbazioni† nei suoi pazienti con ≥1 esacerbazione negli ultimi 12 mesi††,[3-5]





Queste immagini di pazienti fittizi sono solo a scopo illustrativo.

* rispetto a Spiolto (TIO/OLO)[2]

** che mostrano una risposta insufficiente a una monoterapia a basso dosaggio con anticolinergici a lunga durata d'azione o beta-agonisti a lunga durata d'azione.[1]

† delle esacerbazioni che hanno richiesto il ricovero ospedaliero rispetto a un LAMA/LABA (UMEC/VI) e delle esacerbazioni moderate/gravi rispetto a due farmaci di controllo ICS/LABA (Symbicort Turbuhaler e FF/VI).[4,5]

†† non sufficientemente controllati con una combinazione di ICS e LABA o una combinazione di LABA e LAMA.[3]

Abbreviazioni: BPCO: broncopneumopatia cronica ostruttiva; ICS; corticosteroide per via inalatoria; LAMA: antagonista dei recettori muscarinici a lunga durata d'azione; LABA: agonista di β2 a lunga durata d'azione; FF,; UMEC, umeclidinio; VI, vilanterolo; TIO, tiotropio; OLO, olodaterolo.

Bibliografia: 1. Anoro Ellipta Information professionnelle, GlaxoSmithKline AG, www.swissmedicinfo.ch. **2.** Feldman GJ et al. Comparative Efficacy of Once-Daily Umeclidinium/Vilanterol and Tiotropium/Olodaterol Therapy in Symptomatic Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Study. Adv Ther. 2017; 34(11):2518–2533. **3.** Trelegy Ellipta Information professionnellen, GlaxoSmithKline AG, www.swissmedicinfo.ch. **4.** Lipson DA et al., FULFIL Trial: Once-Daily Triple Therapy for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Am J Respir Crit Care Med 2017;196:438–46. **5.** Lipson DA et al., Once-Daily Single-Inhaler Triple versus Dual Therapy in Patients with COPD, N Engl J Med 2018;378:1671–80.

Anoro Ellipta (poudre à inhaler en doses unitaires). **PA:** Uméclidinium 55 µg, vilantérol 22 µg. **I:** Traitement bronchodilatateur au long cours pour des adultes présentant une BPCO n'ayant pas atteint une réponse suffisante à une monothérapie faiblement dosée avec un anticholinergique à longue durée d'action ou un agoniste bêta-adrénergique à longue durée d'action. **P:** Adultes à partir de 18 ans: 1 inhalation 1× par jour. Aucun ajustement posologique n'est requis chez les patients > 65 ans ainsi que chez les patients insuffisants rénaux ou présentant une insuffisance hépatique légère ou modérée. Anoro Ellipta n'a pas été étudié lors d'insuffisance hépatique sévère. **CI:** Allergie sévère aux protéines du lait, hypersensibilité à l'un des composants. **M/P:** Non homologué pour le traitement de l'asthme. Possibilité d'un bronchospasme paradoxal susceptible d'engager le pronostic vital; dans un tel cas, le traitement par Anoro Ellipta doit être interrompu et remplacé par un autre traitement si nécessaire. Possibilité d'effets cardio-vasculaires tels qu'arythmies cardiaques; avant l'initiation du traitement, examen à la recherche d'éventuelles comorbidités cardio-vasculaires (entre autres, ECG recommandé pour l'évaluation d'un allongement du QTc). Prudence lors de diabète, d'hypokaliémie, d'une rétention urinaire, d'un glaucome à angle fermé, d'épilepsie ou de thyrotoxicose. **IA:** Eviter l'utilisation concomitante d'un bêtabloquant. Prudence lors d'un traitement concomitant par des inhibiteurs puissants du CYP3A4 (tels que le ritonavir), des anticholinergiques de longue durée d'action ou des agonistes ß2-adrénergiques de longue durée d'action, des dérivés de la méthylxanthine, des stéroïdes ou des diurétiques non épargneurs de potassium. **G/A:** Anoro Ellipta ne doit pas être administré chez la femme enceinte, sauf en cas de nécessité absolue. Cesser l'allaitement ou cesser le traitement par Anoro Ellipta. **EI:** *Fréquents:* pharyngite, rhinopharyngite, sinusite, toux, infections respiratoires supérieures, douleurs oropharyngées, infections urinaires, constipation, sécheresse buccale. *Occasionnels:* réactions d'hypersensibilité (dans de rares cas angiœdème, réaction anaphylactique), fibrillation auriculaire, tachycardie, tachycardie supraventriculaire, anxiété, tremblements, crampes musculaires, dysgeusie. *Fréquence inconnue:* augmentation de la pression intraoculaire, vision floue, dysurie. **CR:** B, admis aux caisses. **Mise à jour de l'information:** mai 2017. GlaxoSmithKline SA. Consulter www.swissmedicinfo.ch pour des informations détaillées. Veuillez signaler les effets indésirables médicamenteux à l'adresse pv.swiss@gsk.com.

Trelegy Ellipta (poudre à inhaler en doses unitaires). **PA:** Furoate de fluticasone 92 µg, uméclidinium 55 µg, vilantérol 22 µg. **I:** Traitement d'entretien de la BPCO modérée à sévère chez les patients adultes ayant subi ≥ 1 exacerbation dans les 12 derniers mois et traités de façon non satisfaisante par l'association CSI/LABA ou LABA/LAMA. **P:** Adultes à partir de 18 ans: 1 × par jour 1 inhalation. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, allergie sévère aux protéines du lait. **M/P:** Pas autorisé pour le traitement de symptômes aigus ou de l'asthme. Bronchospasme paradoxal doit être traité immédiatement par un bronchodilatateur à courte durée d'action, interrompre le traitement par Trelegy Ellipta, envisager traitement alternatif. Possibilité d'effets cardiovasculaires tels qu'arythmies cardiaques; avant l'initiation du traitement, examen à la recherche d'éventuelles comorbidités cardiovasculaires (entre autres, ECG recommandé pour l'évaluation d'un allongement du QTc). Prudence en cas de diabète, d'hypokaliémie, de tuberculose pulmonaire, d'infections chroniques/non traitées, de glaucome à angle fermé ou de rétention urinaire. Les patients présentant une insuffisance hépatique modérée ou sévère doivent être surveillés. Les doses élevées sur une longue durée peuvent être associées à des effets indésirables systémiques. Des troubles visuels peuvent apparaître. Des pneumonies ont été observées. **IA:** Prudence lors d'une utilisation concomitante de β-bloquants, ainsi que de médicaments causant un allongement de l'intervalle QTc ou des effets sur le taux de potassium. L'administration concomitante avec des inhibiteurs puissants du CYP3A4 (p. ex. kétoconazole, itraconazole, clarithromycine, ritonavir ou médicaments contenant du cobicistat) doit être évitée sauf si le bénéfice attendu l'emporte sur le risque accru d'effets indésirables systémiques liés aux corticostéroïdes; dans ce cas, les patients devront être surveillés afin de détecter d'éventuels effets indésirables systémiques liés aux corticostéroïdes. Traitement simultané avec d'autres antagonistes des récepteurs muscariniques de longue durée d'action ou d'autres agonistes bêta-2 adrénergiques de longue durée d'action n'est pas recommandée. **G/A:** *Grossesse:* Trelegy Ellipta ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, sauf si clairement nécessaire. *Allaitement:* Cesser l'allaitement ou cesser le traitement par Trelegy Ellipta. **EI:** *Très fréquents:* Rhinopharyngite. *Fréquents:* Pneumonie, infections respiratoires supérieures, bronchite, pharyngite, rhinite, sinusite, grippe, infection virale des voies respiratoires, douleurs ou candidose bucco-pharyngée, infections urinaires, céphalée, douleurs articulaires ou dorsales, toux, dysphonie, constipation. *Occasionnels:* Dysgueusie, tachyarythmie supraventriculaire, tachycardie, fibrillation auriculaire, sécheresse buccale, fractures. *Expériences post-commercialisation: Occasionnels:* entre autres glaucome. *Rares:* entre autres Hypersensibilité (y c. anaphylaxie), rétention urinaire. **CR:** B. Admis par les caisses (Lim). **Mise à jour de l'information:** novembre 2022. GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee. Une information détaillée est disponible sur www.swissmedicinfo.ch. Veuillez annoncer tout effet indésirable à pv.swiss@gsk.com.
Les professionnel-le-s de la santé peuvent demander les références mentionnées à GlaxoSmithKline AG.

PM-CH-UCV-JRNA-230003 -01/2023

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3, CH-3053 Münchenbuchsee, www.glaxosmithkline.ch

Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2023 GSK group of companies or its licensor.
TRELEGY Ellipta, ANORO Ellipta and RELVAR Ellipta were developed in collaboration with INNOVIVA.

TMT
Bimestrale organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino

Corrispondenza
OMCT, Via Cantonale,
Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
info@omct.ch
Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile
Dr. med. Vincenzo Liguori
Pian Scairolo 34 a
6915 Lugano-Noranco
Tel +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
vincenzo.liguori@hin.ch

Redazione Scientifica
Coordinatore Responsabile
Prof. Dr. med. Mario Bianchetti
mario.bianchetti@usi.ch
Assistente di redazione
Dr. med. Gregorio Milani
milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
Prof. Dr. med. Luca Mazzucchelli
Prof. Dr. med. Christian Candrian
Dr. med. Mauro Capoferri
Dr. med. Fabio Cattaneo
PD Dr. med. Christian Garzoni
Dr. med. Curzio Solcà
Dr.ssa med. Sandra Leoni-Parvex
Dr. med. Ottavio Bernasconi
PD Dr. med. Marco Delcogliano

Fotocomposizione-stampa e spedizione
Tipografia Poncioni SA,
Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
(tribunamedica@poncioni.biz)
Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01

MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C031954
www.fsc.org

Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
Zürichsee Werbe AG
Fachmedien
Laubisrütistrasse 44
8712 Stäfa
Telefono +41 44 928 56 53
tribuna@fachmedien.ch
www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
Fr. 144.–
Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Biomarcatori delle patologie neurodegenerative nella diagnosi dei disturbi cognitivi. Revisione e raccomandazioni delle cliniche svizzere della memoria, J. Popp, L. Zullo, L. Sacco, C. Clark, D. Georgescu, M. Bürge, E. Mundwiler-Pachlatko, L. Bernasconi e A. Felbecker **5**

Introduzione all'orgono-terapia medica. Relitto del passato o promettente tecnica per il futuro? PARTE I, A. Foglia **9**

Barbabietola rossa e arrossamento dell'urina: perchè, quando... e poi, F.M.F. Schera, G.P. Milani, S.A.G. Lava e M.G. Bianchetti **14**

Anamnesi: sempre e comunque lo strumento diagnostico più potente a nostra disposizione, P.B. Faré, A. Bruno, C. Di Benedetto, E. Bernasconi e A. Cristaudi **17**

Revisione Cochrane per il medico di famiglia **20**

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare **23**

Offerte e domande d'impiego **23**

Formazioni Circolo Medico Mendrisiotto **25**

21° Corso aggionamento per il medico di base **26**

Assemblea generale ordinaria primaverile **26**

Corsi Laboratorio Ticino, Corsi Radioprotezione 2023 **26**

Corsi Pro Mente Sana 2023 **26**

OMCT stipendi 2023 **26**

Medizin Im Rückblick **27**
Wege und Irrwege der Medizin im 20.Jahrhundert

Rendimento comprovato sotto forma di capsule.

100% di magnesio citrato



Magnesium-Diasporal® 100 CitraCaps

L'unica capsula insapore rimborsata dalle casse malati con il 100 % di magnesio citrato per un'eccellente biodisponibilità.[3]

La soluzione ideale per persone sensibili ai sapori, donne in gravidanza o terapie a lungo termine.

- **sapore neutro[1]**
- **a carico delle casse malati[2]**
- **solo 3 capsule in una volta al giorno[1]**



1) Informazione professionale Magnesium-Diasporal® 100 CitraCaps su www.swissmedicinfo.ch **2)** Elenco delle specialità dell'UFSP su www.spezialitaetenliste.ch **3)** Walker AF et al. Mg citrate found more bioavailable than other Mg preparations in a randomised, double blind study. Mag Research 2003;16:183-191. Possiamo fornire tutte le referenze su richiesta.

Informazione professionale sintetica: Magnesium-Diasporal® 100 CitraCaps, capsule / Magnesium-Diasporal® 300, Granulato / Magnesium-Diasporal® 300 senza zucchero, granulato. **Principio attivo:** Magnesium ut Magnesii citras; 100 mg di magnesio (= 4,0 mmol) per capsula o 301 mg di magnesio (= 12,4 mmol) per bustina. **Indicazioni:** profilassi e terapia delle aritmie tachicardiche, coronaropatia, ipereccitabilità neuromuscolare, tetania, spasmi o crampi muscolari, miosite ossificante profilassi delle recidive dell'urolitiasi da ossalato di calcio, preeclampsia, eclampsia, carenza di magnesio, in caso di maggiore fabbisogno di magnesio. **Posologia:** per adulti e adolescenti dai 12 anni, 3 capsule o 1 bustina al giorno. Durata dell'assunzione: almeno 6 settimane. **Controindicazioni:** insufficienza renale acuta o cronica, diatesi da calcoli di fosfato di magnesio-ammonio, essiccosi. **Precauzioni:** in caso di bradicardia per alterata conduzione dello stimolo cardiaco, ridotta funzionalità renale. **Interazioni:** tetracicline, fluoruri, colecalciferolo. **Gravidanza/allattamento:** assunzione consentita. **Effetti indesiderati:** occasionalmente feci molli. **Confezioni:** confezione da 120 capsule o 20 e 50 bustine; categoria di dispensazione: B; a carico dalle casse malati; Doetsch Grether SA, 4051 Basilea; stato dell'informazione: agosto 2017. Informazioni dettagliate al sito www.swissmedicinfo.ch

DG
DOETSCH GRETHER
PHARMA · OTC · CONSUMER CARE

02/2023

Nel 2023 con la consapevolezza di aver fatto tanti progressi e di doverne fare ancora altrettanti

Cari Membri dell'Ordine dei Medici,

Siamo giunti al 2023 e, come Vostro Presidente, voglio congratularmi per i grandi progressi che, assieme, tutti noi, abbiamo fatto negli ultimi anni.

Abbiamo lavorato per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e siamo riusciti a raggiungere risultati eccezionali.

Durante la pandemia abbiamo reagito tempestivamente mettendo in piedi i CheckPoint, che si sono rivelati uno strumento valido sia per sgravare i Pronto Soccorso degli ospedali/cliniche, sia per mettere in sicurezza i nostri studi medici.

Siamo stati in grado di fornire prestazioni sanitarie di qualità a un numero sempre maggiore di persone, compresi i rifugiati di guerra, malgrado le complicazioni burocratiche che sempre di più mettono a dura prova le nostre segretarie e le nostre assistenti di studio medico (come l'entrata in vigore dell'obbligo della copia della fattura al paziente nel terzo pagante, o il recente obbligo di adesione al Qualab per i nostri laboratori, o ancora la procedura di autorizzazione AOMS).

Abbiamo introdotto nuove tecnologie e pratiche che hanno reso più efficiente il nostro lavoro, anche nei rapporti interprofessionali con le farmacie e gli ospedali/cliniche.

Inoltre, abbiamo lavorato duramente per migliorare la formazione dei medici e ciò per garantire che essi siano sempre preparati ad affrontare le sfide della medicina moderna. Gli sforzi intrapresi sono stati ampiamente ricompensati dalla grande adesione ai Webinar che l'Ordine ha organizzato negli ultimi anni. A questo proposito rinnovo gli auguri al neo Presidente della Commissione Culturale, Dr. Pereira Mestre, che ha sostituito il Collega Dr. Franco Quadri, meritatamente andato in pensione dalla Commissione dopo quasi 30 anni di militanza!

La pandemia non ci ha fermati neanche sul piano etico-deontologico, con la nostra Commissione deontologica che ha sviluppato delle chiare linee su cosa sia ammesso a livello di "collaborazione con la stampa" mettendo dei chiari paletti tra libertà di espressione e qualità delle informazioni, che un medico membro dell'OMCT deve osservare per risultare credibile e degno del riconoscimento che la società ci attribuisce. E qui approfitto per ringraziare la Commissione deontologica e nuovamente il Dr. Edy Massera, che anche lui, sul piano ordinistico, si è ritirato alla meritata pensione, cedendo la carica alla Collega Dr.ssa Manuela Balmelli, alla quale auguro un ottimo inizio di lavoro.

Le sfide non sono finite per noi medici, ma l'esperienza e la passione ci permettono di affrontarle con la necessaria lucidità e intraprendenza.

Sul piano della privacy, con l'entrata in vigore a settembre 2023 delle revisione totale della legge federale sulla protezione dei dati, i nostri studi saranno confrontati con ulteriori misure di sicurezza e protocolli da adottare in caso di violazione della sicurezza, in particolare quella informatica. Su questo tema il vostro Ordine e la FMH stanno elaborando dei vademecum e delle direttive specifici a uso dei nostri studi medici.

Sul fronte delle autorizzazioni AOMS, il termine imposto dalla Confederazione ai Cantoni per definire nelle loro leggi i numeri massimi per specialità, si avvicina paurosamente: entro il 30.6.2023 i Cantoni devono limitare, in uno o più campi di specialità o in determinate regioni, il numero di medici a carico dell'AOMS, applicando il metodo stabilito nella specifica ordinanza federale sui numeri massimi (RS 832.107), che si basa sul calcolo dell'offerta di medici (in equivalenti a tempo pieno, ETP) e sui tassi di approvvigionamento per regione stabiliti dalla Confederazione.

Il calcolo dell'offerta in ETP è un lavoro che spetta ai Cantoni e il nostro lo sta effettuando in collaborazione con OMCT.

Proprio su questo tema, partirà a giorni un censimento ufficiale di tutta la popolazione medica attiva nel settore ambulatoriale dentro e fuori gli ospedali/cliniche.

Sarà un lavoro immane, soprattutto nella fase della raccolta dei dati e nella loro valutazione da parte dell'Ufficio sanità del DSS.

Per poter essere forti e credibili dobbiamo impegnarci a fornire dati di qualità e per questo vi invito a riempire con la massima diligenza il formulario del censimento che riceverete nei vostri studi.

L'OMCT resta al vostro fianco e a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento in merito al censimento dei medici AOMS, ma anche per qualsiasi approfondimento dei temi qui sopra elencati, o ad altri temi che dovessero interessarvi.

Vi ricordo infine che è possibile seguire l'attività del Consiglio Direttivo dell'OMCT sul sito ufficiale dell'Ordine (www.omct.ch) dove mensimente viene pubblicata una "News" con i principali temi trattati dal plenum.

Siamo orgogliosi di tutto ciò che abbiamo realizzato e siamo fiduciosi che continueremo a lavorare insieme per migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza sanitaria e nel contempo l'attrattività della nostra professione, per non perdere l'entusiamo e la passione che ci permettono di curare al meglio i nostri pazienti.

Con i miei più sinceri auguri.

Dr. med. Franco Denti,
Presidente OMCT



Referenze
1) Informazione professionale Potassium Hausmann® compresse effervescenti su www.swissmedicinfo.ch **2)** Informazione professionale KCl Retard Hausmann® compresse retard su www.swissmedicinfo.ch **3)** www.spezialitaetenliste.ch
Possiamo fornire tutte le referenze su richiesta.

KCl Retard Hausmann®, compressa retard. Ing.: preparato di potassio, acidificante. Compressa retard 745,5 mg di cloruro di potassio corrispondente a 10 mmol o 391 mg di potassio. Ind.: integrazione del potassio in caso di carenza con tendenza ad acidosi o alcalosi metabolica ipocloremica, ad es. in caso di abuso di lassativi; carenza di potassio in seguito a trattamento con saluretici o abuso (edema, ipertonia, cirrosi epatica o altre patologie del fegato), in particolare nei pazienti trattati con digitalici. D: dosaggio quotidiano > 30 mmol in 2–4 somministrazioni. Manten.: Adulti: 40–80 mmol/die; max. 150 mmol/die. Terapia: Adulti: 70–100 mmol/die; max. 150 mmol/die. Profilassi: Adulti: 30–50 mmol/die; max. 150 mmol/die. Assumere le compresse retard dopo un pasto deglutendole intere con abbondante liquido. Nessun dato nei bambini. Ind.: iperkaliemia, insufficienza renale, oliguria, ipoaldosteronismo, disidratazione grave, ulcera gastroduodenale, ustioni gravi, associato a diuretico risparmiatore di potassio, tratto gastrointestinale ostruito o rallentato, concomitante ad anticolinergici. Nota: nei pazienti cardiopatici, I preparati di potassio possono aggravare i sintomi della malattia di Thomsen. Prima di somministrare il potassio è necessario assicurarsi di una buona diuresi. In caso di coma diabetico, il potassio va somministrato solo dopo il trattamento dell'iniziale deidratazione, non appena avviata la diuresi. Eff.ind.: i disturbi intestinali sono rari. I pazienti affetti da disturbi della secrezione renale del potassio e della distribuzione nell'organismo possono contrarre l'iperkaliemia. Interaz.: con medicamenti che mediante ritenzione del potassio possono scatenare l'iperkaliemia (spironolattone, triamterene, amiloride, canrenone), ACE-inibitori, glicosidi digitalici, anticolinergici. Grav.: la terapia del potassio è possibile anche durante la gravidanza. La concentrazione plasmatica del potassio della madre deve essere monitorata. In caso di kaliemia nella norma della madre è possibile anche allattare. Elenco B. Informazioni dettagliate: www.swissmedicinfo.ch. Titolare dell'omologazione: Doetsch Grether SA, 4051 Basilea. Ultimo aggiornamento: Dicembre 2021.

Potassium Hausmann® compresse effervescenti. Ing.: preparato di potassio, alcalinizzante. Compressa effervescente: 1685,9 mg di citrato di potassio e 1444 mg di idrogenocarbonato di potassio corrispondenti a 30 mmol o 1172,9 mg di potassio. Ind.: integrazione del potassio in caso di carenza, abbinata a tendenza all'acidosi o acidosi metabolica manifesta. D: dosaggio quotidiano > 30 mmol in 2–4 somministrazioni. Manten.: Adulti: 40–80 mmol/die; max. 150 mmol/die. Terapia: Adulti: 70–100 mmol/die; max. 150 mmol/die. Profilassi: Adulti: 30–50 mmol/die; max. 150 mmol/die. Assumere le compresse eff. con i pasti, disciolte in 1–2 dl di acqua; bere lentamente. Nessun dato nei bambini. Ind.: iperkaliemia, insufficienza renale, oliguria, ipoaldosteronismo, disidratazione grave, ulcera gastroduodenale, ustioni gravi, associato a diuretico risparmiatore di potassio. Nota: nei pazienti cardiopatici, I preparati di potassio possono aggravare i sintomi della malattia di Thomsen. Prima di somministrare il potassio è necessario assicurarsi di una buona diuresi. In caso di coma diabetico, il potassio va somministrato solo dopo il trattamento dell'iniziale deidratazione, non appena avviata la diuresi. Eff.ind.: i disturbi intestinali sono rari. I pazienti affetti da disturbi della secrezione renale del potassio e della distribuzione nell'organismo possono contrarre l'iperkaliemia. Interaz.: con medicamenti che mediante ritenzione del potassio possono scatenare l'iperkaliemia (spironolattone, triamterene, amiloride, canrenone), ACE-inibitori, glicosidi digitalici. Grav.: la terapia del potassio è possibile anche durante la gravidanza. La concentrazione plasmatica del potassio della madre deve essere monitorata. In caso di kaliemia nella norma della madre è possibile anche allattare. Elenco B. Informazioni dettagliate: www.swissmedicinfo.ch. Titolare dell'omologazione: Doetsch Grether SA, 4051 Basilea. Ultimo aggiornamento: Dicembre 2021.

DG
DOETSCH GRETHER
PHARMA · OTC · CONSUMER CARE

02/23

BIOMARCATORI DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE NELLA DIAGNOSI DEI DISTURBI COGNITIVI

REVISIONE E RACCOMANDAZIONI DELLE CLINICHE SVIZZERE DELLA MEMORIA

J. Popp, L. Zullo, L. Sacco, C. Clark, D. Georgescu, M. Bürge, E. Mundwiler-Pachlatko, L. Bernasconi e A. Felbecker

Introduzione

Con più di 146.500 persone colpite direttamente in Svizzera oggi, numero destinato a raddoppiare entro il 2050, le demenze rappresentano una delle maggiori sfide sociali, economiche e di sanità pubblica. Ogni anno, circa 31.300 nuove persone vengono colpite da demenza nel nostro Paese, tuttavia una diagnosi formale viene fatta solo in circa la metà dei casi, in una fase avanzata della malattia. Le demenze si sviluppano molto spesso attraverso uno stadio prodromico, il disturbo cognitivo lieve (o Mild Cognitive Impairment, MCI), caratterizzato da un declino cognitivo oggettivabile ma non del grado di severità di una demenza. In termini di eziologia e prognosi, l'MCI è molto eterogeneo. In tale contesto, le linee guida nazionali e internazionali raccomandano di effettuare la diagnosi (eziologica) il più precocemente possibile. Ciò consente di identificare e trattare le possibili cause modificabili e le condizioni psicologiche concomitanti. Inoltre, i farmaci sono spesso più efficaci quando il trattamento viene iniziato precocemente e la diagnosi precoce consente di coinvolgere meglio nel processo decisionale le persone colpite, poiché la capacità decisionale è spesso preservata all'inizio della demenza. Le persone colpite e l'entourage possono dunque ricevere consulenze e sostegno mirati nella pianificazione di future questioni abitative, assistenziali, finanziarie e legali. Tra i disturbi cognitivi, la malattia di Alzheimer (MA) è la malattia cerebrale più comune (circa il 70% dei casi) costituendo la causa più frequente di demenza. Altre forme sono le demenze vascolari, le altre malattie neurodegenerative come la malattia a corpi di Lewy, le demenze frontotemporali e la demenza associata alla malattia di Parkinson. Altre cause più rare, ma importanti per la diagnosi differenziale, sono le demenze derivanti da dipendenza da alcol, traumi cranici, infezioni, malnutrizione, disturbi della circolazione del liquido cerebrospinale (ad esempio, idrocefalo normotensivo) e casi di malattie autoimmuni o le malattie dei prioni (ad esempio, malattia di Creutzfeldt-Jakob). Spesso, diverse malattie cerebrali concomitanti contribuiscono alla manifestazione e all'evoluzione dei disturbi cognitivi.

La malattia di Alzheimer come sfida diagnostica

Essendo la causa più comune di demenza, la MA occupa un posto importante nella diagnosi differenziale dei disturbi cognitivi. La patologia cerebrale caratteristica (depositi di peptide amiloide sotto forma di placche e accumulo intra-neuronale di proteina tau iperfosforilata sotto forma di degenerazione neurofibrillare) si sviluppa in un periodo che può andare fino a due decenni prima della comparsa dei primi sintomi, interessando progressivamente un numero sempre maggiore di regioni cerebrali. Nel complesso, il quadro clinico è vario e aspecifico, soprattutto nelle fasi iniziali.

Prima dello sviluppo dei biomarcatori e della diagnostica per immagini (tomografia ad emissione di positroni, PET) che permettono di individuare la patologia specifica, i criteri diagnostici della MA si basavano principalmente sulla valutazione clinica e neuropsicologica assieme all'esclusione di un'altra causa possibile. Questi criteri, seppure utilizzati da esperti, hanno un'accuratezza diagnostica relativamente bassa, con una specificità del 70-80% circa. In presenza di demenza lieve o MCI, la diagnosi differenziale può essere particolarmente difficile a causa della diversità dei sintomi e della mancanza di specificità dei quadri clinici. Ciò costituisce un limite per la diagnosi differenziale precoce e per la prognosi dei disturbi cognitivi in generale.

Diversi metodi per rilevare indirettamente le alterazioni patologiche legate alla MA sono già disponibili nella pratica clinica e possono contribuire a migliorare l'accuratezza della diagnosi differenziale. Le immagini strutturali possono mostrare un'atrofia cerebrale, regionale o globale, delle lesioni vascolari o altre lesioni cerebrali. Gli esami di immagine funzionale PET possono mostrare un ipometabolismo nelle regioni cerebrali interessate. La PET amiloide consente di visualizzare i depositi di amiloide nel cervello. La PET tau è attualmente disponibile solo per scopi di ricerca.

La validazione dei metodi per la rilevazione "in vivo" della patologia cerebrale ha portato allo sviluppo di nuovi criteri diagnostici per la MA, che sono sempre più utilizzati nella pratica clinica. Questi criteri conferiscono ai biomarcatori un ruolo di supporto importante alla diagnosi. Inoltre, tengono conto del fatto che lo sviluppo della patologia della MA precede di diversi anni gli stadi della demenza e che la malattia progredisce clinicamente da stadi asintomatici verso gli stadi della demenza passando per l'MCI. Pertanto, la diagnosi formale o l'esclusione della MA è possibile già nelle prime fasi del decorso clinico della malattia, ossia già a partire dallo stadio di MCI.

Biomarcatori di malattie neurodegenerative accertati

I biomarcatori molecolari quantificati nel liquor (CSF), ovvero l'amiloide beta 1-42 (Aβ1-42), la proteina tau totale (tau) e la proteina tau iperfosforilata sulla treonina 181 (pTau181), riflettono rispettivamente i depositi di amiloide nel cervello, la patologia neurofibrillare e la distruzione delle cellule neuronali. Nella MA, la concentrazione di Aβ1-42 nel liquor diminuisce di circa il 50%, mentre le concentrazioni di tau e pTau181 possono raggiungere il 200-300% dei valori normali. Misurare la concentrazione di Aβ1-40 per determinare il quoziente Aβ1-42/Aβ1-40 consente di ponderare le variazioni interindividuali della produzione di amiloide. Mentre i livelli anormali di Aβ1-42, Aβ1-42/Aβ1-40 e pTau181 sono ritenuti specifici della patologia della MA, la proteina tau totale può essere patologicamente elevata anche in altri processi che comportano la distruzione delle cellule neuronali. La **Tabella 1** fornisce una panoramica dei cambiamenti frequenti dei marcatori nelle diverse patologie. Questi marcatori del liquor sono considerati come i biomarcatori meglio validati delle malattie neurodegenerative. Raggiungono un'elevata accuratezza diagnostica, migliorano la diagnosi differenziale e possono fornire indicazioni sulla gravità della neurodegenerazione e sulla prognosi clinica.

Oltre a ciò, l'analisi del liquor può fornire indicazioni su altri processi patologici del sistema nervoso centrale, ad esempio attraverso la determinazione del numero di cellule, del quoziente siero-albumina, delle bande oligoclonali, della pressione del liquor e di altri test. L'analisi dei biomarcatori del liquor è attualmente l'unico approccio disponibile nella pratica clinica in grado di rilevare la patologia amiloide del cervello e di fornire indicazioni sulla distruzione delle cellule neuronali e sull'iperfosforilazione della proteina tau. Tuttavia, sono possibili anche risultati vicini alle soglie limite, contraddittori o falsi positivi e/o falsi negativi. Inoltre, questo approccio non consente di valutare i danni funzionali né l'estensione regionale della patologia cerebrale. Pertanto, un esame come la PET FDG può essere utilizzato per la diagnosi differenziale nei casi clinicamente atipici o poco chiari, prioritariamente o complementarmente alla diagnosi mediante i biomarcatori del liquor.

La depressione, spesso in comorbidità con patologie neurodegenerative e cerebrovascolari negli anziani, può precedere lo sviluppo della MA e i biomarcatori del liquor possono essere particolarmente preziosi per la diagnosi precoce e la prognosi cognitiva in queste situazioni. Questi marcatori hanno anche un valore prognostico in altre malattie neurodegenerative, come la malattia a corpi di Lewy, come dimostrato da studi recenti. Una concentrazione di proteina tau nettamente elevata in presenza di Aβ1-42 normale e di pTau181 non o leggermente elevata può indicare la malattia di Creutzfeldt-Jakob. Il rilevamento della proteina 14-3-3 nel liquor può anche indicare una rapida distruzione delle cellule neuronali ed è un marcatore sensibile, ma relativamente poco specifico, della malattia di Creutzfeldt-Jakob. Un metodo di recente introduzione (RT-QuiC), basato sulla rilevazione del prione patologico, presenta una specificità ancora più elevata e una sensibilità comparabile.

	Aβ1-42 Aβ1-42 /Aβ1-40	pTau181	Tau
Malattia di Alzheimer (da MCI a stadi severi)	--	++	++
Demenza Frontotemporale	Normale	Normale	(+)
Malattia a Corpi di Lewy	-	Normale	+
Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica, atrofia multisistemica	Normale	Normale	Normale
Creutzfeldt-Jakob	Normale	(+)	+++
Idrocefalo a pressione normale	Normale	(+)	+
Demenza vascolare	Normale	Normale	(+)
Demenza mista, vascolare e Alzheimer	--	+	+
Depressione	Normale	Normale	Normale

Tab. 1: Pattern di biomarcatori nelle varie cause di deterioramento cognitivo in età avanzata

Indicazioni per la puntura lombare diagnostica

I marcatori del liquor sono stati utilizzati nella diagnosi eziologica dei disturbi cognitivi per oltre 20 anni. Sono inclusi nelle raccomandazioni di consenso internazionali e delle Swiss Memory Clinics. Il loro uso è particolarmente raccomandato quando l'eziologia rimane incerta dopo una valutazione che include diagnosi clinica, esami del sangue e di immagine strutturale, o nei casi di sospetta MA con sintomi atipici. Il più delle volte i biomarcatori consentono una diagnosi eziologica più accurata e,

di conseguenza, raccomandazioni specifiche e precoci per il trattamento, la prevenzione secondaria e la pianificazione dei progetti di vita.
Le principali indicazioni per l'esame del liquor sono:
- insorgenza dei sintomi prima dei 65 anni
- declino cognitivo rapidamente progressivo e sospetto di malattia di Creutzfeldt-Jakob
- presentazione clinica "atipica" ed eziologia poco chiara
- esclusione delle malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale
- sospetto di MA precoce (incluso MCI) dopo un'indicazione clinica specificamente discussa
- sospetto di idrocefalo a pressione normale

L'indicazione per la puntura lombare (PL) deve essere generalmente posta dopo aver valutato il rapporto beneficio/rischio. Oltre agli aspetti medico-biologici, devono essere presi in considerazione anche gli aspetti psicologici e il contesto di vita, nonché le preferenze individuali delle persone interessate. È obbligatorio fornire informazioni adeguate sui rischi e i benefici attesi dall'esame e sulle possibili alternative nella direzione del "consenso informato".
In Svizzera, l'assicurazione sanitaria obbligatoria copre i costi delle analisi dei marcatori del liquor, anche nei pazienti con MCI, a determinate condizioni, a partire dal 1° luglio 2019.

Procedura

La PL diagnostica può essere eseguita in ambito ambulatoriale in una clinica della memoria. È ben tollerata e a basso rischio se si rispettano le controindicazioni e si applicano le procedure raccomandate (uso di aghi "atraumatici", calibro ≥ 22, non più di 4 tentativi, ecc.). Oltre alla discussione sui possibili esiti, è necessario fornire informazioni scritte separate sulla procedura e sui rischi della PL.
La procedura preanalitica appropriata per la determinazione dei biomarcatori del liquor è descritta nelle raccomandazioni del consenso internazionale. Il campione di liquor viene raccolto goccia a goccia e i primi 1-2 ml vengono scartati. Il campione deve essere raccolto direttamente in una provetta a basso legame proteico, ad esempio in polipropilene. Il trasporto del campione al laboratorio dovrebbe preferibilmente avvenire allo stato congelato, ma è anche possibile a temperatura ambiente se i tempi di viaggio sono brevi.
D'abitudine, Aβ1-42, Tau e pTau181 sono determinati simultaneamente in laboratori certificati. La determinazione aggiuntiva di Aβ1-40 consente, con l'aiuto del rapporto Aβ1-42/Aβ1-40, di compensare le variazioni interindividuali nella produzione di amiloide e di ridurre l'influsso di variazioni preanalitiche.
L'interpretazione dei risultati si basa su intervalli di riferimento specifici del laboratorio. Anche quando i risultati sono chiari dal punto di vista biochimico, non corrispondono ad una diagnosi.

Comunicazione dei risultati

Sebbene negli ultimi anni i biomarcatori del liquor abbiano acquisito importanza nella diagnosi delle demenze e siano ormai parte dei criteri diagnostici internazionali della MA, essi rappresentano ancora solo una parte del processo diagnostico. Nell'interpretazione dei risultati si deve tenere conto anche dei risultati dell'anamnesi, dell'esame clinico e neuropsicologico, degli esami del sangue e della diagnostica per immagini. L'interpretazione e la comunicazione di risultati al limite o contrastanti possono rappresentare una sfida particolare. In genere si raccomanda di discutere questi risultati in riunioni multidisciplinari, ad esempio nelle conferenze diagnostiche delle cliniche della memoria.
L'annuncio di una diagnosi grave può essere una sfida significativa per il medico e richiede una grande esperienza e professionalità. In alcune circostanze, l'annuncio della diagnosi può dare sollievo alle persone interessate, poiché fornisce una spiegazione chiara e identificabile ai problemi riscontrati. D'altro canto, c'è il rischio che l'annuncio possa scatenare reazioni psicologiche negative come paura, tristezza, rabbia, timore di stigmatizzazione o addirittura pensieri suicidi. Tuttavia, se eseguita in modo appropriato, il rischio di una reazione negativa persistente è complessivamente basso e gli aspetti positivi prevalgono. Di conseguenza, le linee guida internazionali e gli standard di qualità svizzeri in materia di diagnosi di demenza raccomandano un'adeguata comunicazione dei risultati.
In linea di principio, i pazienti interessati hanno il diritto di conoscere i risultati dei loro esami medici. Tuttavia, quando i dati sono sensibili o di difficile comprensione, è responsabilità dei medici comunicare i risultati in forma comprensibile e integrarli in un concetto diagnostico e terapeutico globale.

Prospettive

Mentre i biomarcatori del liquor sono considerati ampiamente consolidati nel loro valore diagnostico, nuovi biomarcatori candidati sono attualmente in fase di studio. Questi indicano preferenzialmente ulteriori processi patologici e consentono quindi una diagnosi e una prognosi più accurate.
Le catene leggere dei neurofilamenti (NfL) sono tra i nuovi biomarcatori più studiati. I NfL sono rilasciati dai neuroni in seguito a lesioni assonali e sono associati alla gravità dei sintomi in varie malattie neurodegenerative. Possono essere misurati sia nel liquor che nel sangue, consentendo di monitorare il decorso temporale dei processi comportanti lesioni neuronali. Non essendo specifici della malattia, i NfL non sono molto utili per la diagnosi differenziale dei processi con lesioni neuronali, ma possono aiutare a rilevarli o escluderli in generale.
Le concentrazioni nel liquor e nel sangue di proteine presinaptiche e postsinaptiche come la neurogranina, la GAP-43 e la SNAP-25 sono altri poten-

ziali biomarcatori e potrebbero servire come marcatori dell'integrità delle sinapsi cerebrali.
La concentrazione di α-sinucleina nel liquor è tipicamente ridotta nella malattia di Parkinson, nella malattia a corpi di Lewy e nell'atrofia multisistemica. Tuttavia, esiste una significativa variabilità interindividuale e le sovrapposizioni con i valori ottenuti in individui sani e in quelli affetti da altre malattie neurodegenerative sono significative, il che attualmente ne limita l'utilizzo in ambito diagnostico.
Negli ultimi anni sono stati compiuti progressi significativi nello sviluppo di nuove tecnologie e nella validazione di biomarcatori ematici. Nel plasma il quoziente Aβ1-42/ Aβ 1-40 si abbassa in presenza di patologia cerebrale da accumulo di amiloide, ma in misura relativamente ridotta. Il valore diagnostico delle misurazioni attualmente disponibili dell'amiloide nel sangue è ancora limitato, ma lo sviluppo di nuove tecnologie e studi recenti indicano una possibile utilità futura. In caso contrario, altri marcatori plasmatici come la proteina gliale fibrillare acida (GFAP), un marcatore dell'attivazione microgliale, o la pTau217 possono indicare la patologia amiloide con elevata precisione.
Oltre all'NfL, altri promettenti candidati marcatori plasmatici come pTau181, pTau217, pTau231 e GFAP, sono stati strettamente associati alle patologie cerebrali da tau e amiloide e possono differenziare la MA da altre malattie neurodegenerative. Nei pazienti con MCI, la pTau181 e la pTau217, da sole o in combinazione con i parametri disponibili, come l'età e i risultati della valutazione cognitiva, potrebbero aiutare a stimare la presenza e lo stadio della patologia cerebrale quale la MA e a prevedere il declino cognitivo con elevata precisione.
Questi nuovi biomarcatori candidati dovranno essere valutati e validati in studi indipendenti e in contesti clinici, come le cliniche della memoria, prima di poter essere utilizzati nella routine diagnostica. Inoltre, per l'uso clinico, sarà necessario semplificare i nuovi metodi di analisi. Alla luce di questi aspetti, i biomarcatori ematici potrebbero essere disponibili per l'uso clinico entro pochi anni.

Conclusioni

I marcatori del liquor attualmente disponibili e consolidati nella pratica clinica consentono una diagnosi più accurata e precoce di MA e forniscono preziose indicazioni sulla presenza di altre cause di disturbi neurocognitivi e neuropsichiatrici. In Svizzera, fanno ormai parte della valutazione diagnostica allargata, che di solito viene eseguita nelle cliniche della memoria o da esperti specializzati. I biomarcatori sono particolarmente importanti nelle prime fasi di sviluppo dei disturbi cognitivi e nei pazienti relativamente giovani, quando una diagnosi eziologica sufficientemente precisa è essenziale per un trattamento specifico e per i successivi progetti di vita. Nel prossimo futuro si prevede che i biomarcatori ematici saranno disponibili come marcatori economici e non invasivi, il che porterà a un ampio utilizzo. Tuttavia, i biomarcatori dovranno sempre essere valutati nel contesto generale dell'anamnesi, della presentazione clinica e di altri esami complementari disponibili. L'interpretazione e la comunicazione dei risultati, il trattamento e i consigli che ne derivano dovranno continuare a essere forniti da esperti e da centri specializzati (cliniche della memoria).

Prof. Dr. Med. Julius Popp
FMH Psichiatria e Psicoterapia
Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia degli Anziani
Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
8032 Zurigo

Dr. Med. Leonardo Zullo
FMH Psichiatria e Psicoterapia
Sevice Universitaire de Psichiatrie de l'âge avancé – CHUV
1011 Losanna

Dr. Med. Leonardo Sacco
Neurologia
Neurocentro della Svizzera Italiana
6900 Lugano

Dr. Christopher Clark
PhD Neurodevelopmental Biology
Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
8032 Zurigo

Dr. med. Dan Georgescu
FMH Psichiatria e Psicoterapia
Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia degli Anziani
Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie PDAG
5210 Windisch

Dr. med. Markus Bürge
Medicina interna, Geriatria
BESAS Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah
3073 Gümligen

Dr. sc. nat. E. Mundwiler
Immunologia
Institut für Labormedizin – Kantonsspital
5000 Aarau

Dr. sc. nat. L. Bernasconi
Clinica Chimica e Immunologia
Institut für Labormedizin – Kantonsspital
5000 Aarau

Dr. med. Ansgar Felbecker
Neurologia
Presidente delle Swiss Memory Clinics
Klinik für Neurologie, Kantonsspital
9007 St. Gallen

Bibliografia a richiesta
julius.popp@pukzh.ch

Queste raccomandazioni corrispondono alle raccomandazioni delle Swiss Memory Clinics precedentemente pubblicate in Tedesco.
Popp J. et al. Praxis 2022; 111 (14): 1 -7;
https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003913

INTRODUZIONE ALL'ORGONO-TERAPIA MEDICA RELITTO DEL PASSATO O PROMETTENTE TECNICA PER IL FUTURO?
PARTE I

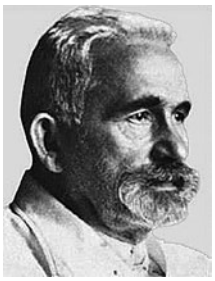
A. Foglia

1. Le origini

1.1. Psichiatria: nosologia clinica

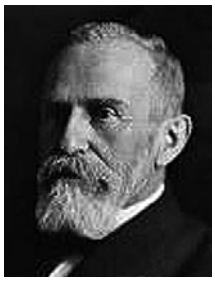

P. Pinel (1745-1826)


W. Griesinger (1817-1868)


E. Kraepelin (1856-1926)

"Le due colonne portanti del pensiero umano", **idealismo** ("misticismo") e **materialismo** ("meccanicismo"), hanno caratterizzato la ricerca sulle malattie mentali nel corso dei secoli. Il misticismo ha dominato l'intera era cristiana venendo progressivamente abbandonato con l'avvento dell'Illuminismo. Con P. Pinel (1745-1826), e W. Griesinger (1817-1868), J.C. Reil (1759-1813) e J.G. Langermann (1768-1832) e molti altri, il continuo alternarsi fra metodo mistico e meccanicistico portò alla classificazione nosologica di E. Kraepelin (1856-1926) e infine alla grande sintesi di E. Bleuler (1857-1939).

1.2. Psichiatria: schizofrenia, scissione

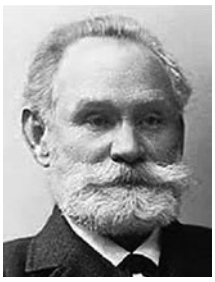

E. Bleuler (1857-1939)

Nella sua monografia del 1911 "Dementia praecox o il Gruppo delle Schizofrenie", Bleuler introduce il concetto di **schizofrenia**, dal greco "mente scissa". Il termine schizofrenia non solo sostituì quello di *dementia praecox* ma aggiunse un nuovo e specifico principio eziopatologico, la "scissione" ('Spaltung') "delle diverse funzioni psichiche". Il termine *dementia praecox* era stato coniato da B. Morel (1809-1873) nel 1852 per descrivere questa malattia nota sin dall'antichità come l'essenza della follia.

1.3. Psicologia: misurazioni


G. Fechner (1801-1887)


W. Wundt (1832-1920)

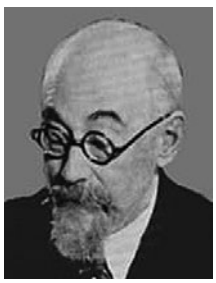

I. Pavlov (1849-1936)

Nel frattempo la **psicologia**, considerata a lungo un ramo della filosofia, stava diventando sempre piu fisiologica e quantitativa. G. Fechner (1801-1887) e W. Wundt (1832-1920) analizzavano e registravano le reazioni provocate da sensazioni, emozioni, allucinazioni, idee e associazioni. I. Pavlov (1849-1936) introduceva il concetto di riflesso condizionato, mentre J. Watson (1878-1958), pubblicava nel 1913 "La Psicologia vista dal Comportamentista" introducendo il *behaviorismo*, considerato dai suoi fondatori una disciplina psicologica completa e strettamente meccanicista che rifiutava categoricamente l'elemento dinamico e intrapsichico.

1.4. Psicologia:"Una vita nuova, nascosta"


FA. Mesmer (1734-1815)

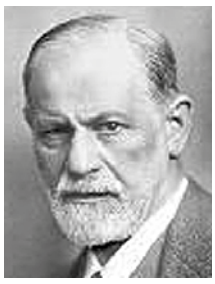

JM .Charcot (1825-1893)


P. Janet (1859-1947)

Sull'altro versante spirituale, dalle ceneri dei trattamenti mistico-religiosi dell'epoca pre-illuministica, nasce il "magnetisme animal" di F.A. Mesmer (1734-1815) che induce le cosiddette "crisi" (violente reazioni emozionali). Da qui nacque la teoria e la pratica dell'**ipnosi**. J.M. Charcot (1825-1893) iniziò a usarla nel 1870 come tecnica diagnostica nell'isteria, provocandone le "crisi", spesso risolutive. L'isteria era un disturbo noto sin dall'antichità che trovò con P. Briquet (1796-1881) il suo primo trattato medico completo e dettagliato. Spesso confusa con la schizofrenia, l'isteria si presentava con una miriade di sintomi fisici e psichici "non minori dei colori del camaleonte".

Mentre la **schizofrenia** era diventata il simbolo della malattia psichica "maggiore" - chiamata anche *psicosi* - e appannaggio esclusivo della psichiatria, l'**isteria**, con le sue manifestazioni drammatiche e la sua sensualità divenne l'oggetto principale di studio di quella "vita nuova, nascosta", l'**inconscio**. P. Janet (1859-1947) e i teorici della "Scuola di Nancy" posero le fondamenta di una teoria terapeutica che curasse le malattie psichiche "minori" - chiamate anche *nevrosi* - dominio della medicina non psichiatrica.

1.5. Psicologia: isteria, psicoanalisi



S. Freud (1856-1939)

Ed e proprio lo studio dell'isteria di "Anna O." di J. Breuer (1842-1925) a illuminare la fondamentale scoperta di S. Freud (1856-1939): il sintomo isterico non é che la rappresentazione simbolica di un trauma diventato inconscio, cosi come il contenuto manifesto del sogno ne nasconde il significato latente censurato. Il sintomo sparisce e il sogno é interpretato quando i loro significati latenti sono smascherati con l'uso di nuovi strumenti tecnici. Ipnosi, scrittura automatica, suggestione, furono rimpiazzati da *libera associazione* - ispirata all'opera di J.H. Jackson (1835-1911): *Evoluzione e Dissoluzione del Sistema Nervoso*, 1884 - rilassamento fisico, interpretazione dei sogni, degli atti mancati e dei lapsus e dalla gestione del *transfert* fra medico e paziente, il vecchio "rapport" degli ipnotisti.

Questi nuovi strumenti terapeutici miravano a esporre, sezionare e sciogliere le difese, le resistenze alla **psicoanalisi** e in particolare all'esecuzione della libera associazione, districando in tal modo non solo il contenuto latente ma anche l'energia psichica, la **libido**, bloccata e trattenuta con forza nell'inconscio.

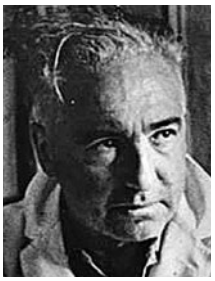
1.6. Psichiatria, psicologia e psicoanalisi: la convergenza fallita

"Conquisteremo presto la psichiatria", scriveva Freud a Bleuler nel 1906

Cosi come Bleuler aveva realizzato la grande sintesi della psichiatria attraverso l'identificazione della schizofrenia, S. Freud l'aveva attuata nel campo della psicologia attraverso l'isteria. Entrambi erano riusciti ad integrare visioni "meccanicistiche" e "mistiche" alternatesi e contrappostesi nei rispettivi campi di ricerca nel corso degli anni. Non é un caso se questi due uomini si stimassero. Tuttavia la convergenza fra psichiatria e psicoanalisi non poté compiersi. I dubbi terorici e scientifici di Bleuler erano troppi e giustificati.

2. L'anello mancante

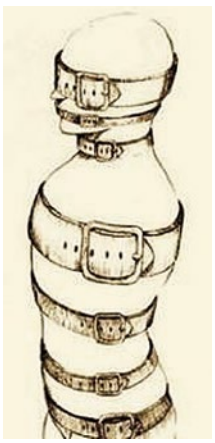
2.1. Corazzatura del carattere e della muscolatura



W. Reich (1897-1957)

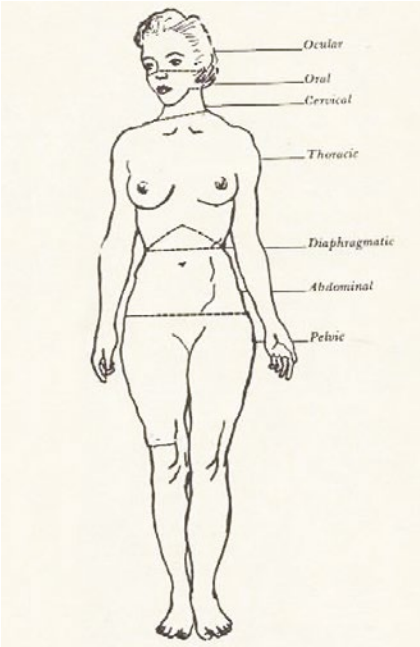
Reich notava che il ***carattere*** – il modo automatico con il quale reagiamo ad ogni stimolo - dei suoi pazienti si ergeva a resistenza alla libera associazione. Si rilevava così la sua funzione latente di "meccanismo di protezione psichica". In altre parole "l'individuo è caratterialmente ***corazzato*** contro il mondo esterno ma anche verso i propri istinti inconsci".
Dal punto di vista terapeutico la dissoluzione della ***corazza caratteriale*** libera grandi quantità di energia psichica ingorgata, la ***libido***, in forma di espressioni emozionali spesso intense e anche violente (le vecchie "crisi"). Reich denominò questa nuova tecnica ***analisi del carattere***, che progressivamente sostituì lo strumento della *libera associazione*.





Nel decorso terapeutico di un paziente gravemente masochista, Reich os-

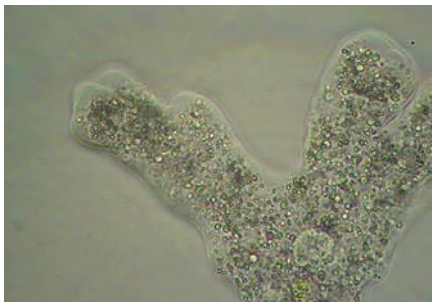
servò una particolare tensione muscolare del bacino che di fatto rappresentava la causa della sua patologia sessuale, della sua insicurezza e inettitudine caratteriali. Lo scioglimento terapeutico di questa tensione liberò "energia psichica" sotto forma di intense scariche emozionali con reazioni vegetative quali pallore, sudorazione, "correnti vegetative" e spasmi muscolari. Questi spasmi erano localizzati in aree del corpo corrispondenti alle ***zone erogene*** di Freud. Questa osservazione permise a Reich di delineare una distribuzione segmentale della ***corazza muscolare*** (contrazione cronica) composta da sette segmenti: *oculare, orale, cervicale, toracico, diaframmatico, addominale, e pelvico*.



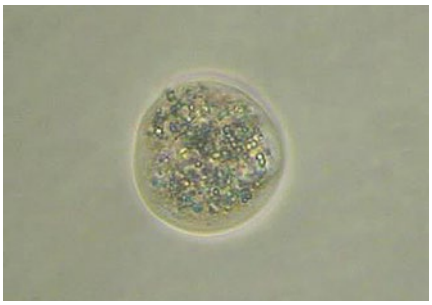
La corazza caratteriale e la corazza muscolare assolvono la stessa funzione di inibizione e freno di sensazioni ed emozioni intollerabili. Una volta allentate, liberano ***energia vegetativa*** con le rispettive sensazioni ed emozioni, spesso ansia, ma anche memorie di esperienze passate che ne hanno determinato l'origine.

2.2."Vita vegetativa"

Desideroso di approfondire la natura dell'"inconscio", Reich utilizzò l'analogia di Freud sul movimento citoplasmatico dell'ameba. La protrusione dei suoi pseudopodi era infatti simile al movimento della *libido* verso l'oggetto del desiderio ("verso il mondo") mentre il movimento contrario di ripiegamento degli pseudopodi ricordava il ritiro narcisistico dello stato d'ansia (via dal mondo"). Reich riconobbe la stessa funzione nel pene eretto e analogamente nel genitale femminile rigonfio durante l'eccitazione sessuale, contrapposta al loro afflosciamento negli stati d'ansia. Nell'ameba questi movimenti sono ridotti all'alternarsi (*pulsazione*) del plasma cellulare nelle posizioni "verso il mondo", ***espansione***, e "via dal mondo", ***contrazione*** ("reazione protozoica").

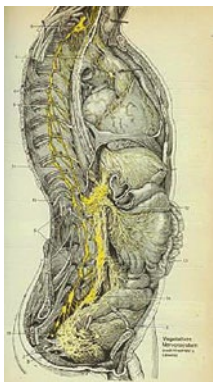


Amoeba proteus: espansione (piacere)

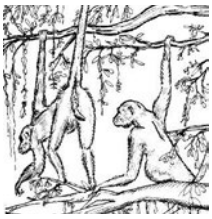


Amoeba proteus: contrazione (ansia)

Negli organismi evoluti e fisicamente allungati con l'epocale avvento della *gastrulazione,* questi movimenti si manifestano come vasodilatazione, rallentamento del battito cardiaco, diminuzione della pressione sanguigna, miosi, aumento della peristalsi, tono muscolare rilassato da una parte, vasocostrizione, aumento del battito cardiaco e della pressione sanguigna, midriasi, inibizione della peristalsi, tono muscolare flaccido o spastico dall'altra ("reazione metazoica"). Queste due opposte reazioni adattive di natura "vegetativa", e quindi involontarie, sono mediate dal ***sistema nervoso autonomo*** attraverso i suoi due rami antitetici, il sistema nervoso *simpatico* ("Fight or flight") e il sistema nervoso *parasimpatico* ("Rest and digest").



Sistema nervosa autonomo



Espansione (Parasimpatico, piacere)

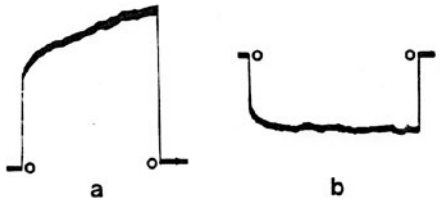


Contrazione (Simpatico, ansia)

L'innovazione di Reich sta nell'identificazione di una funzione primitiva che unisce le reazioni del movimento plasmatico dei protozoi e il movimento dei liquidi corporei dei metazoi – Soma - a specifiche emozioni - Psiche: *sessualità* (*piacere, desiderio*) opposta ad *ansia* (*paura)*. L'analisi del carattere si chiama ora (1935) vegetoterapia.

"*Ci riteniamo pertanto legittimati nel ritenere che anche gli organismi più primitivi posseggono sensazioni organiche di piacere e ansia*"

3. Orgono-terapia medica:la teoria
3.1. Esperimenti bio-elettrici



Aumento (a) e diminuzione (b) della carica elettrica cutanea superficiale nel piacere e nel dispiacere



Potenziale "Wandering" nelle zone erogene

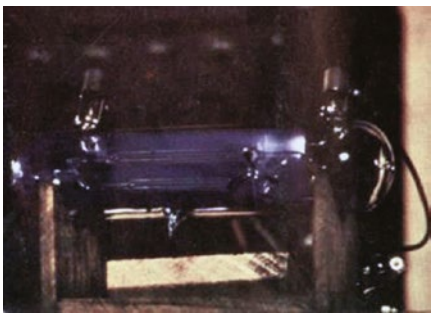
In linea con gli esperimenti elettrocutanei del tempo, Reich riuscì ad oggettivare un'aumentata eccitabilità elettrica delle *zone erogene* oltre ad un aumento del potenziale elettrico cutaneo durante il piacere. Al contrario la carica diminuiva in presenza di sensazioni spiacevoli. Queste osservazioni sperimentali convalidarono l'ipotesi iniziale di un'***antitesi fondamentale della vita vegetativa***, il movimento pulsatorio di ***espansione e contrazione*** dei liquidi corporei, di fatto la sintesi che unisce movimento biologico oggettivo (Soma) e percezione soggettiva (Psiche).

3.2. Dalla libido e dall'energia vegetativa all'energia orgonica

Tuttavia Reich osservò che l'intensità delle sensazioni percepite dai pazienti non correlavano con i minimi valori elettrici misurati (nell'ordine di pochi millivolt). Lo stesso paradosso è riscontrabile nel fenomeno dell'*elettrorecezione*, tipica degli elasmobranchi come lo squalo, la razza o la manta. Le loro cellule specializzate nelle *ampolle di Lorenzini* sono in grado di percepire eccitazioni elettriche misurate nell'ordine di 5 nV/cm (5 V x 10-9), una quantità troppo esigua per spiegare un fenomeno tanto intenso. Per questa ragione Reich decise di intraprendere nuovi esperimenti allo scopo di indagare sulla natura di una nuova forma di energia vegetativa che chiamerà energia orgonica dalla radice org- per orgasmo e organismo



*Pulsazione (**radiale**) e Ondulazione (**longitudinale**)*



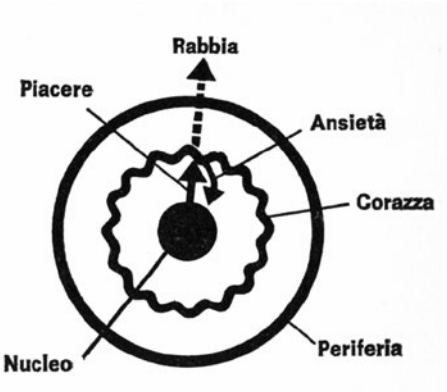
L'esperimento del "Vacor tube"

Accettiamo questa teoria quale legittima ipotesi scientifica che merita di essere studiata e valutata così come la sua efficacia terapeutica. La scoperta dell'energia orgonica ha avuto notevoli conseguenze per la teoria e la pratica della terapia che Reich a partire dal 1940 chiamerà ***orgono-terapia medica***.

3.3. Una nuova topografia psichica

Reich, in una breve nota del 1942, introdusse la sua teoria dei tre strati della "struttura bio-emozionale" dell'essere umano in contrasto con Freud (Es, Io, Super-Io). Alla superficie dell'"uomo medio" descrive la ***facciata sociale***, il "regno della *personalità*" come "riservata, educata, compassionevole, responsabile e coscienziosa…". Immeditamente sottostante lo ***strato secondario***, "il regno del *carattere*", che corrisponde all'inconscio della psicoanalisi con i suoi "impulsi crudeli, sadici, lascivi, rapaci e invidiosi". Questi impulsi sono detti *secondari* poiché scaturiscono dalla repressione e distorsione degli impulsi *primari* provenienti dal ***nucleo biologico***, "il regno della *natura*", sconosciuto alla psicoanalisi. Questi impulsi sono ben riconoscibili nei bambini piccoli e negli animali che non hanno lo strato secondario. Durante lo svilupppo il bambino impara a reprimere e deviare gli impulsi primari ma successivamente anche quelli secondari. Nasce così la s*tratificazione* della corazza sia caratteriale che muscolare.

"La confusione fra istinti primari e secondari è stata all'origine di molte tragedie umane".

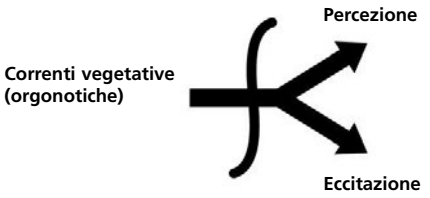


Nucleo, Strato secondario (corazza), Facciata sociale (periferia)

3.4. La scissione schizofrenica

In un caso clinico del 1948, Reich descrive il trattamento orgono-terapico di una donna schizofrenica. Ogni volta che la paziente riusciva a tollerare

le intense e piacevoli sensazioni di *correnti vegetative* ora denominate *correnti orgonotiche* nel proprio corpo i sintomi schizofrenici si dissolvevano completamente per riapparire immediatamente appena la sua percezione si staccava dal processo biologico corrispondente. Per Reich sono la ***percezione*** psichica e l'***eccitazione*** bioelettrica (energetica) somatica le due funzioni che si ***scindono*** nella schizofrenia.



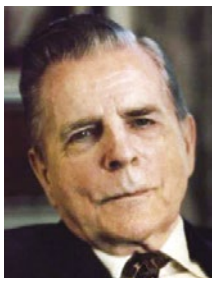
La simultaneità fra *percezione* ed *eccitazione* è ben visibile in natura: le vipere non percepiscono più la posizione delle loro prede anche a breve distanza appena queste "congelano" il loro movimento; i nostri occhi sono in continuo inconscio movimento senza il quale la nostra percezione visiva si interromperebbe.



Se non c'è eccitazione (movimento), non c'è percezione

Ed è il ***segmento oculare*** che si corazza e produce la ***scissione***: "... gli occhi non seguono… è come se l'organismo si rifiutasse di coinvolgere gli occhi nella funzione totale, come se fosse collegato al terrore…". Ciò risale al momento nel quale "il neonato vuole afferrare il mondo ma incontra il niente". In altre parole gli occhi sono cronicamente irrigiditi dal terrore.

Nel 1967 E.F. Baker (1903-1985) identificò il segmento oculare come *zona erogena* aggiungendo lo ***stadio oculare*** ai noti stadi Freudiani dello sviluppo psicosessuale del bambino. Questo presupposto di fatto incorporò la schizofrenia e le psicosi nel modello diagnostico psicoanalitico stabilendo la definitia convergenza fra psichiatria e psicoanalisi, il sogno di Bleuler e Freud.



E. Baker (1903-1985)

Dr. med. Alberto Foglia,
FMH Psichiatria e psicoterapia
6900 Paradiso

Bibliografia a richiesta

dralberto.foglia@bluewin.ch

BARBABIETOLA ROSSA E ARROSSAMENTO DELL'URINA: PERCHÈ, QUANDO... E POI

F.M.F. Schera, G.P. Milani, S.A.G. Lava
e M.G. Bianchetti

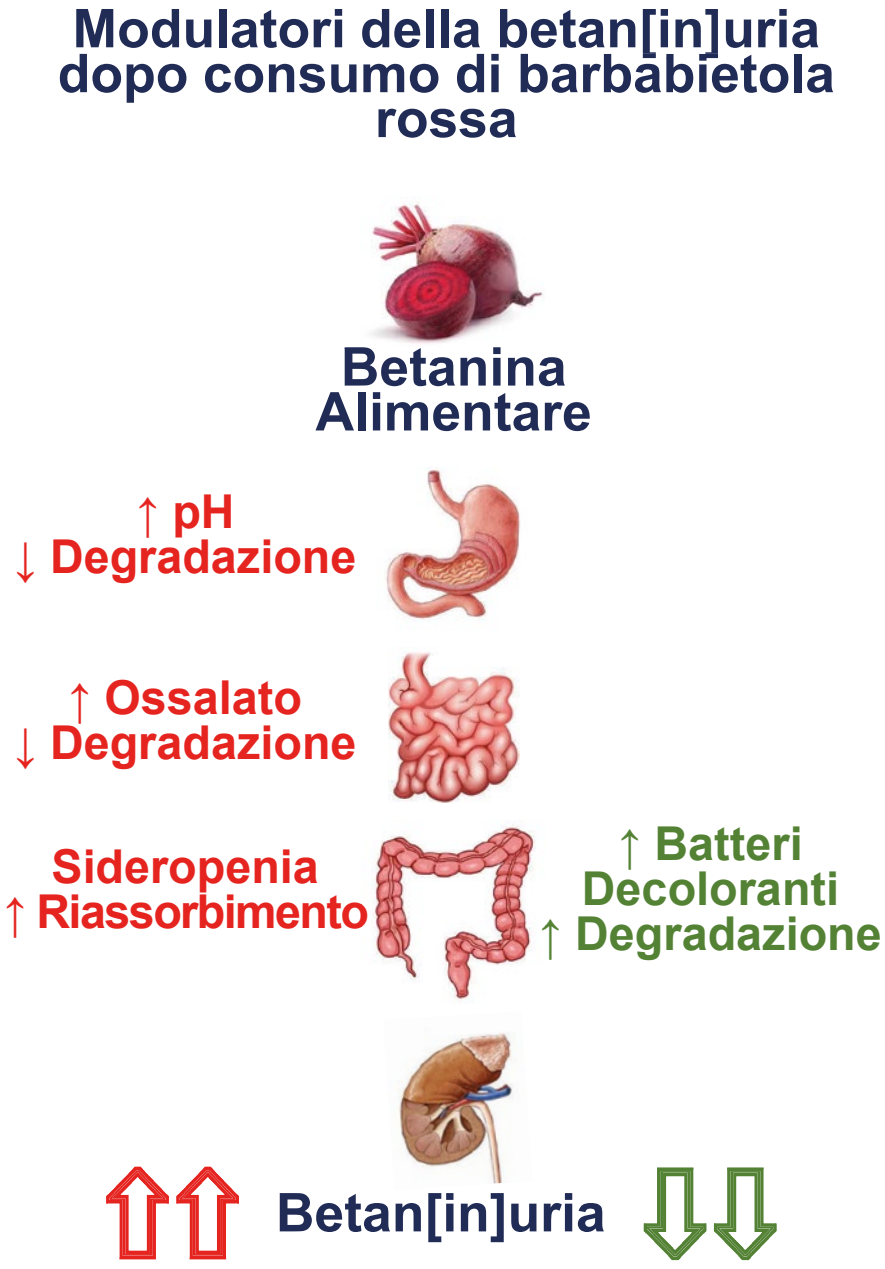


Fig. 1: Fattori intestinali che modulano il metabolismo intestinale della betanina, detta anche rosso di barbabietola, e la tendenza all'arrossamento dell'urina dopo consumo di barbabietola rossa. I tre fattori indicati in rosso a sinistra (aumento del pH gastrico, elevato contenuto intestinale di acido ossalico e sideropenia) provocano un aumento, quello indicato in verde a destra (alto tasso di "batteri decoloranti" nel colon) una diminuzione della betaninuria.

Introduzione

Le reviews e i capitoli dei libri di medicina dedicati alle variazioni delle caratteristiche cromatiche dell'urina affermano che il consumo di barbabietola rossa può portare al suo arrossamento (talvolta anche le feci possono assumere una colorazione rossa). Queste annotazioni rivisitano i meccanismi soggiacenti, la frequenza del fenomeno e le possibili conseguenze dell'arrossamento delle urine provocati dalla barbabietola rossa.

Meccanismi soggiacenti

La barbabietola rossa (beta vulgaris rubra) è un ortaggio a radice che porta già nel nome la sua caratteristica più evidente. Il suo colore rosso scuro che vira quasi nel viola della barbabietola è dovuto alla presenza di pigmenti rossi, le betacianine. La betacianina più abbondante (75-95%) della barbabietola rossa è la betanina ($C_{24}H_{27}N_2O_{13}$), che viene anche denominata rosso di barbabietola (la betanina, un alcaloide, non deve essere confusa con la betaina, detta anche trimetilglicina, $C_5H_{11}NO_2$).

Se la betanina contenuta nella barbabietola viene riassorbita nel tratto gastroenterico e passa nelle vie urinare, l'urina può diventare rosa o rossa. Questo fenomeno è denominato betanuria o betaninuria. Ma esiste anche il termine beeturia, da ricondurre al fatto che in inglese (at-

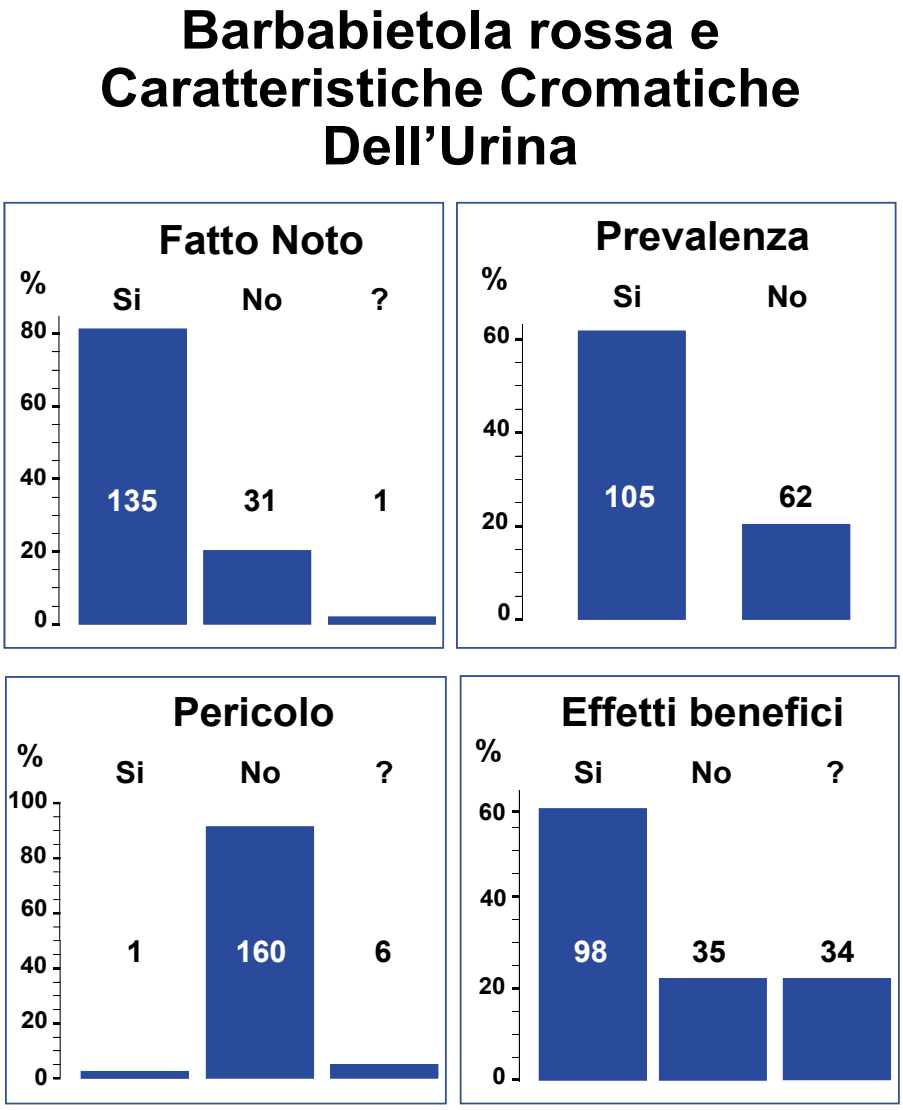


Fig. 2: Risposte di 167 candidati medici a proposito delle possibili conseguenze del consumo di barbabietola rossa. La stragrande maggioranza di loro sa che il consumo di barbabietola rossa può provocare un arrossamento dell'urina (pannello superiore, sinistra). La maggioranza degli studenti risponde positivamente alla domanda "il consumo di barbabietole ha già provocato un arrossamento delle urine a te, a un tuo famigliare oppure a un tuo amico?" (pannello superiore, destra). Quasi tutti considerano innocuo l'arrossamento dell'urina causata dalla barbabietola (pannello inferiore, sinistra). Infine, la maggioranza di loro pensa che il consumo di barbabietola rossa abbia effetti positivi sulla salute (pannello inferiore, destra).

tualmente la lingua dominante in medicina) la barbabietola rossa è detta beetroot.

La predisposizione a eliminare betanina nell'urina dipende dalla quantità di barbabietola rossa consumata e non dal fegato o dal rene. È stata anche dibattuta e studiata (ma senza risultati convincenti) l'esistenza di fattori genetici in grado di favorire la betaninuria. Certamente centrale è, invece, il metabolismo intestinale della betanina. I fattori intestinali che possono incrementare o ridurre l'escrezione urinaria di betanina e, dunque, una colorazione rossa dell'urina, sono quattro (**Figura 1**).

1. Il pH gastrico, normalmente acido, favorisce la degradazione della betanina. Invece, un pH più elevato, come lo si osserva per esempio nel corso delle gastriti atrofiche o sotto terapia con inibitori della pompa protonica, ne diminuisce la degradazione e predispone a una colorazione rossa dell'urina.
2. Un aumento della concentrazione di acido ossalico nel lume intestinale riduce la degradazione della betanina.
3. In caso di sideropenia l'aumento del riassorbimento intestinale di betanina, similmente a quello del ferro, aumenta. Questo spiega l'associazione, nota da tempo, tra anemia sideropenica (oppure sideropenia latente) e colorazione rossa dell'urina dopo consumo di barbabietole rosse.
4. Infine alcune componenti del microbiota del colon, i cosiddetti "batteri decoloranti", incrementano la degradazione della betanina e riducono la sua escrezione urinaria.

Frequenza

Un gruppo di 167 candidati medici (con un rapporto femmine:maschi di 1.9:1.0) iscritti alle università di Berna (N=120), Friburgo (N=30) e Zurigo (N=10) ha accettato di rispondere ad alcune domande a proposito della colorazione rossa dell'urina dopo consumo di barbabietola rossa (**Figura 2**). La stragrande maggioranza, ovverosia l'81%, degli studenti sa che il consumo di barbabietola rossa può provocare un arrossamento dell'urina. D'altra parte, il 63% degli studenti risponde positivamente alla domanda "il consumo di barbabietole ha già provocato un arrossamento delle urine a te, a un tuo famigliare oppure a un tuo amico?"

Conseguenze

Il 96% degli studenti considera inno-

cuo l'arrossamento dell'urina causata dalla barbabietola. E il 59% di loro pensa che il consumo di barbabietola rossa abbia effetti positivi sulla salute. È dunque lecito pensare che gli studenti in medicina delle università svizzere valutino positivamente i dati secondo cui la barbabietola dimostrerebbe attività biologiche benefiche per la salute, attribuite al suo potere antiossidante. In particolare, la barbabietola rossa avrebbe proprietà antimicrobiche, anticancerogene, antidiabetiche, epatoprotettive, analgesiche e antinfiammatorie. Tutto questo, ça va sans dire, non è sin qui supportato da dati clinici, scientifici ed epidemiologici di qualità.

Conclusione

Il colore della barbabietola è dovuto alla presenza di betanina, il cosiddetto rosso di barbabietola. I fattori che modulano la colorazione rossa dell'urina sono, oltre alla quantità ingerita di barbabietola, il metabolismo intestinale della betanina, ovverosia la ridotta degradazione in presenza di un pH gastrico poco acido o di un tasso elevato di acido ossalico nel lume intestinale, l'aumento del riassorbimento intestinale in caso di sideropenia e l'aumento della degradazione della betanina in presenza di microbiota decolorante. Un sondaggio eseguito presso candidati medici iscritti presso tre facoltà di medicina svizzere conferma l'impressione secondo cui la betaninuria è innocua ma frequente. Infine, i candidati medici svizzeri paiono credere alle proprietà benefiche della barbabietola rossa.

Federica M. F. Schera
Gregorio P. Milani
Sebastiano A. G. Lava
Mario G. Bianchetti

Bibliografia a richiesta

fede.schera98@gmail.com

ANAMNESI: SEMPRE E COMUNQUE LO STRUMENTO DIAGNOSTICO PIÙ POTENTE A NOSTRA DISPOSIZIONE

P.B. Faré, A. Bruno, C. Di Benedetto,
E. Bernasconi e A. Cristaudi

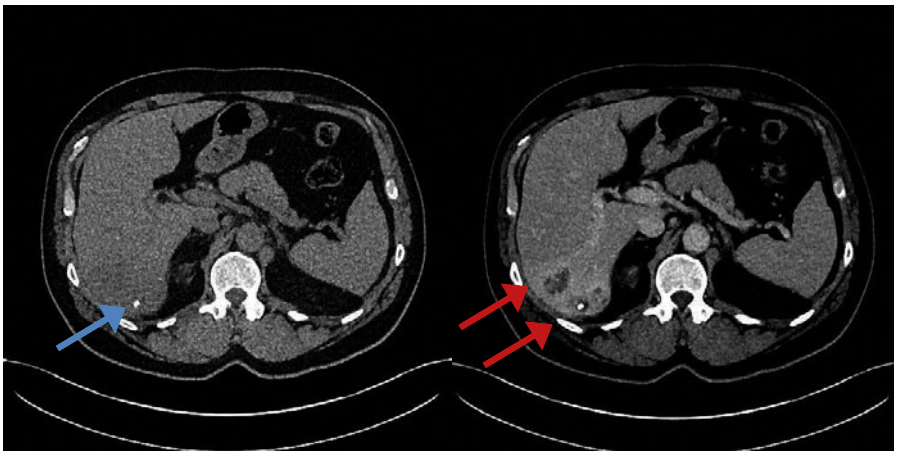


Fig. 1: Sinistra: TC nativa, immagine assiale che mostra calcificazione intraepatica (freccia blu). Destra: TC con mezzo di contrasto, fase venosa. Nella stessa immagine assiale di sinistra sono messe in evidenza due lesioni disomogeneamente ipodense con presa di contrasto periferica (frecce rosse)

Un uomo di 59 anni, noto per ipertensione arteriosa, dislipidemia e artrite reumatoide in trattamento con leflunomide, si presenta in Pronto Soccorso riferendo dolore in ipocondrio destro e febbre da circa una settimana.
Approfondendo l'anamnesi emerge astenia e sensazione di brividi da 2 mesi e temperature subfebbrili da due settimane; l'alvo è regolarmente canalizzato.
Agli esami di laboratorio presenta: PCR 96 mg/L, Leucociti 8.5 G/L, le transaminasi e gli indici di colestasi sono normali, lipasi negativa.
Una TC addome con mezzo di contrasto mostra una formazione epatica di 3x2 cm, di aspetto disomogeneo ed ipodenso con presa di contrasto (**Figura 1**). Lateralmente è presente una lesione simile di 1,2 cm contenente una calcificazione (**Figura 1,** freccia)

I reperti TC sono suggestivi per un ascesso epatico. A livello addominale non sono evidenti focolai settici sospetti quali colecistite, appendicite, o diverticolite.
Il paziente viene ricoverato per eseguire un'agobiopsia diagnostica. La sera prima della manovra sviluppa febbre fino a 39°C e brividi per cui, temendo un'evoluzione settica, si imposta un trattamento empirico con ceftriaxone e metronidazolo. L'agobiopsia viene eseguito senza complicanze il giorno successivo: il contenuto della raccolta è un liquido purulento.
Il decorso nei giorni successivi è inatteso: il paziente continua a presentare febbre >38.5°C; agli esami ematochimici la PCR, dopo aver raggiunto un picco attorno a 200 mg/L, si stabilizza attorno a 150 mg/L nonostante la terapia iniziata. Si osserva un modesto rialzo delle transaminasi (3x sopra la norma) e degli indici di colestasi (fosfatasi alcalina 230 U/L e gammaGT 650 U/L), in parte atteso nel contesto delle voluminose lesioni epatiche evidenziate. La coltura sul materiale prelevato risulta negativa.
La PCR eubatterica che tuttavia risulta anch'essa negativa.
Nell'ipotesi di un germe resistente, per quanto poco probabile dato che il paziente non è conosciuto come portatore di germi multiresistenti, non ha ricevuto antibiotici recentemente, né è stato ricoverato, viene ampliato lo spettro antibiotico passando a piperacillina-tazobactam.
Infine, benché il quadro clinico deponga a favore di un ascesso piogeno, si considera la possibile presenza di un ascesso amebico. Viene dunque richiesta la sierologia per ameba a cui viene aggiunta quella per i meno comuni echinococco e filaria: questi esami risultano negativi.
L'analisi istologica del materiale conferma un'infiammazione purulenta ascessuale e granulomatosa; il parenchima epatico marginale è normale. Le colorazioni specifiche non permettono di identificare microrganismi meno comuni.
La diagnosi corretta viene infine posta grazie ad un'attenzione maggiore ad alcuni elementi anamnestici basilari correttamente inseriti nel quadro clinico sopra delineato. È stato infatti sufficiente porre attenzione al cognome del paziente per ipotizzarne l'origine da una regione del meridione d'Italia; l'informazione è stata confermata dal paziente stesso. Questa semplice annotazione aggiunge un tassello fondamentale per il ragionamento clinico in malattie infettive: il criterio epidemiologico. E proprio una dottoressa che proviene da una regione vicina a quella del paziente, in base alle informazioni a disposizione,

formula il sospetto diagnostico di brucellosi.

La diagnosi viene avvalorata da un primo test tanto rapido ed economico quanto aspecifico: il test di siero-agglutinazione. Questo test, noto anche come test di Wright, permette di evidenziare la presenza nel siero di agglutinine (anticorpi IgM e IgG) dirette contro un antigene presente nella quasi totalità delle brucelle patogene per l'uomo. Non di rado quest'esame può essere falsamente positivo, come nel caso in cui il paziente sia già stato esposto ad infezioni ripetute da Brucella (ad esempio per motivi professionali) o per fenomeni di cross-reattività con Francisella *tularensis*, Yersinia *enterocolitica* o Vibrio *cholerae*. Spesso può anche risultare falsamente negativo, soprattutto nelle fasi precoci dell'infezione quando c'è un difetto d'antigene, oppure per un eccesso di antigene che comporta un segnale positivo soltanto a diluizioni più elevate (fenomeno "prozona", comune ad altre malattie come la sifilide), o infine per la presenza di anticorpi bloccanti. Tuttavia, quando il test di poliagglutinazione è positivo, aumenta la probabilità che i test di secondo livello, più costosi ed impegnativi (in quanto eseguiti in laboratori specializzati), confermino il sospetto. La sierologia specifica per Brucella (con tecnica immunoenzimatica, EIA test) risulta positiva per Brucella *melitensis*, così come una distinta PCR sul materiale prelevato a livello epatico.

La diagnosi finale è dunque quella di un ascesso epatico da Brucella *melitensis*, altrimenti detto "Brucelloma". La terapia viene modificata con doxiciclina 100 mg 2xdie e rifampicina 600 mg 1xdie per bocca.

Il paziente viene seguito per monitorare il decorso e la tolleranza degli antibiotici. Si ricordano a questo proposito i principali effetti collaterali della doxiciclina (fototossicità ed epatotossicità) e della rifampicina (nausea, epatotossicità, interazioni farmacologiche e tossicità ematologica). Se per una brucellosi non complicata da lesioni ascessuali o osteomielite la durata della terapia antibiotica è indicativamente di 6 settimane, nel caso discusso è necessario valutarla anche tenendo conto dell'evoluzione delle lesioni epatiche.
La terapia con leflunomide, che il paziente assume per l'artrite reumatoide, rimane sospesa in quanto possibile concausa della complicanza infettiva.

Il decorso clinico è ambivalente: da una parte si constata la rapida defervescenza e diminuzione dei parametri epatici e della PCR, dall'altra il trattamento non è ben tollerato, per via di una fastidiosa nausea e per l'esacerbazione dei noti dolori articolari e della rigidità mattutina dopo la sospensione del leflunomide. A circa 3 settimane dall'inizio della terapia antibiotica mirata si presenta un problema nuovo: torna la febbre e si manifesta una tosse stizzosa, secca, mai avuta precedentemente. Il paziente non è raffreddato, non ha catarro e non presenta una clinica ostruttiva. Viene eseguita una radiografia del torace che risulta non dirimente.
Data la posizione del brucelloma a livello dei segmenti VII e VI, a ridosso del diaframma (**Figura 2**), si ipotizza che l'evoluzione non controllata della lesione provochi una soluzione di continuo ed evolva verso una fistola epato-polmonare o epato-pleurica.

Il decorso sfavorevole sotto terapia antibiotica, il rischio di fistolizzazione e la considerazione che accelerando la cura venga anticipata la reintroduzione di una terapia per il controllo dell'artrite reumatoide, sono i tre elementi che inducono a porre l'indicazione ad un procedere chirurgico.
Il paziente viene dunque sottoposto ad una resezione epatica laparoscopica della regione ascessuale a cavallo tra i segmenti VI e VII con rimozione delle due lesioni. L'analisi macroscopica del pezzo escisso permette di apprezzare l'ascesso ed al suo interno la calcificazione vista alle immagini preoperatorie (**Figura 3**).

L'intervento si svolge senza complicanze, l'ulteriore decorso è finalmente favorevole con rapida risoluzione della febbre e della tosse ed un rientro a domicilio dopo pochi giorni. A 8 mesi dall'intervento il paziente sta bene e non presenta segni di recidiva. Il paziente è stato invitato ad astenersi dall'ulteriore consumo degli amati formaggi freschi di latte non pastoriz-

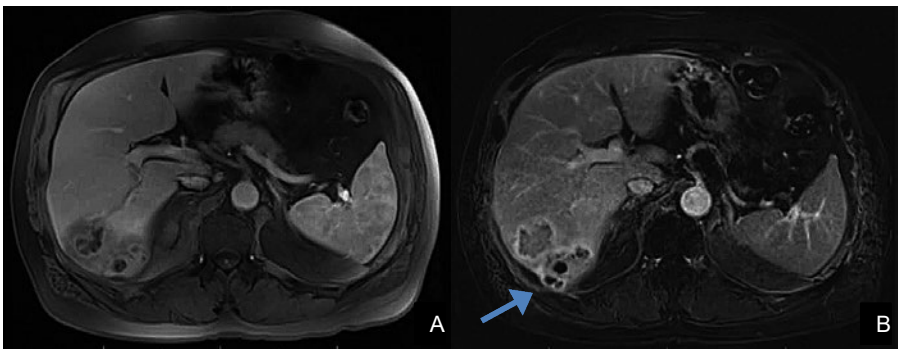


Fig. 2: A) Risonanza magnetica epatica all'inizio della terapia antibiotica mirata. B) Risonanza magnetica epatica al momento della riesacerbazione dei sintomi con tosse, la freccia indica il punto di sospetta fistolizzazione.

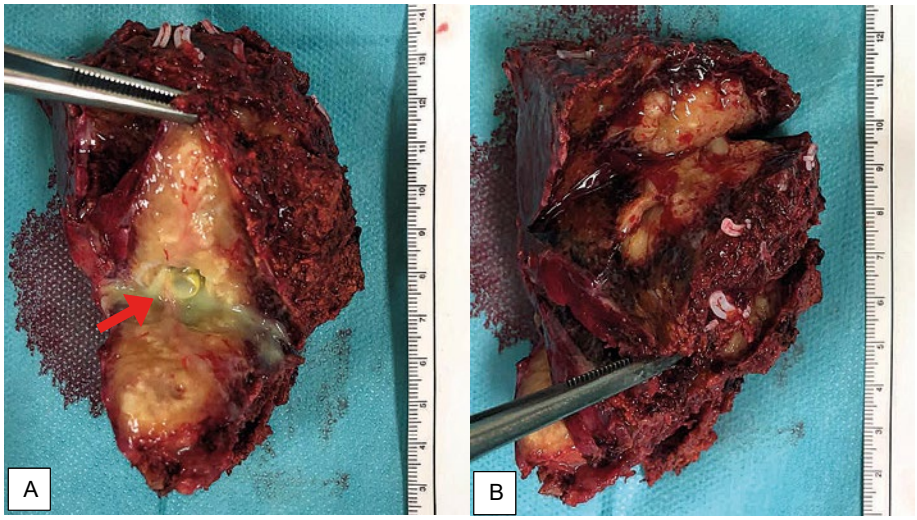


Fig. 3: Resezione laparoscopica: A) calcificazione visibile all'interno dell'ascesso (freccia); B) zona più periferica dell'ascesso, non ancora colliquata

zato; un piccolo sacrificio che ha accettato volentieri.

La Brucellosi è una zoonosi trasmessa da un battere prevalentemente intracellulare. Esistono diverse specie trasmesse all'uomo per lo più tramite il consumo di latte non pastorizzato e suoi derivati, il contatto con animali infetti, in particolare con la placenta e gli annessi dopo aborto dell'animale e, in minor misura anche tramite il consumo di carne contaminata. Sono stati anche descritti casi di infezione tramite aerosol specie in ambito di laboratori di microbiologia.
Il battere sopravvive fino a 3 mesi nel formaggio non pastorizzato e fino a 3 settimane nella carne congelata. La specie *abortus* è per lo più trasmessa da bovini, la *melitensis* da capre e cammelli e la *suis* dai maiali. La specie *canis* infine è talmente poco virulenta che si può considerare non patogena per l'uomo.
Il paziente ci ha riferito di essere un consumatore abituale di prodotti caseari artigianali, prevalentemente di latte ovino, acquistati direttamente dal produttore sia in Italia che in Ticino.

La manifestazione più tipica e comune della Brucellosi è una febbre persistente senza focolaio, nel 20-30% dei casi sono presenti localizzazioni osteoarticolari (spondilodiscite, sacroileite), più raramente si possono avere quadri di meningite o endocardite. Le manifestazioni ascessuali epatospleniche sono altrettanto rare e spesso espressione di un'infezione cronica piuttosto che acuta. Un'associazione tra terapie immunosoppressive e rischio di infezione clinicamente evidente è probabile e riportata in alcune casistiche, mancano tuttavia dati più strutturati che permettano di fare raccomandazioni più precise.
La Svizzera è riconosciuta ufficialmente indenne dalla brucellosi bovina, ovina, caprina e suina; tuttavia essendo la Brucellosi una malattia a dichiarazione obbligatoria, dal sito del BAG si nota che ogni anno sono descritti dei casi aneddotici (probabilmente per lo più d'importazione), con un'incidenza calcolata compresa tra 0,03 e 0,11 su 100.000 individui negli ultimi 10 anni.

Il presente case report mostra ancora una volta come un'anamnesi ragionata, ovvero integrata nel contesto clinico, permetta di porre una diagnosi difficile, arrivando là dove una batteria di esami complementari (per quanto giustificati) non riescono ad arrivare. Inoltre è di fondamentale supporto anche nell'evidenziare e dare peso ad eventuali complicanze che si sviluppano nel decorso permettendo così di guidare l'ulteriore diagnostica fino ad influenzare in maniera determinante l'indicazione chirurgica.

Dr. med. Pietro Benedetto Faré
Servizio di Malattie Infettive,
Ospedale Regionale di Lugano, EOC
6900 Lugano

Dr.ssa med. Alessandra Bruno
Dr.ssa med. Caroline Di Benedetto
Dr. med. Enos Bernasconi
Servizio di Malattie Infettive,
Ospedale Regionale di Lugano, EOC
6900 Lugano

Dr.ssa med. Alessandra Cristaudi
Servizio di Chirurgia Viscerale,
Ospedale Regionale di Lugano, EOC
6900 Lugano

Bibliografia a richiesta
piebud@hotmail.com

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet www.cochranelibrary.com.

REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA

Cochrane Svizzera

Efficacia e sicurezza dei vaccini per COVID-19 (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org).

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 12. Art. No.: CD015477.

Contesto	Per prevenire l'infezione da virus SARS-CoV-2 e la susseguente malattia COVID-19 sono state sviluppate diverse forme di vaccini di cui molte ampiamente utilizzate a livello globale.
Obiettivi	Obiettivo della revisione era valutare l'efficacia e la sicurezza dei vaccini per COVID-19 (come serie completa di vaccinazione primaria o dose di richiamo) contro l'infezione da SARS-CoV-2.
Metodi di ricerca	Le ricerche di letteratura sono state effettuate nel registro degli studi su COVID-19 della Cochrane e nella piattaforma COVID-19 L·OVE (ultima data di ricerca: 5 novembre 2021). Sono stati consultati anche la piattaforma del registro internazionale degli studi clinici dell'OMS, siti web delle agenzie regolatorie del farmaco e *Retraction Watch*.
Criteri di selezione	Sono stati inclusi studi clinici randomizzati controllati (RCT) che confrontavano i vaccini per COVID-19 con il placebo, con nessun vaccino, con altri vaccini attivi o altri programmi di vaccinazione.
Raccolta e analisi dei dati	Gli autori della revisione hanno utilizzato i metodi standard della Cochrane. Per valutare la certezza dell'evidenza scientifica per tutti gli esiti, ad esclusione di quelli di immunogenicità, è stato utilizzato il metodo GRADE. Sono stati sintetizzati i dati per ciascun vaccino separatamente e sono stati presentati i risultati complessivi con associati gli intervalli di confidenza al 95%.
Risultati principali	In questa revisione sono stati inclusi e analizzati 41 RCT che valutavano 12 diversi vaccini, inclusi i programmi vaccinali omologhi ed eterologhi e l'effetto delle dosi di richiamo. Trentadue RCT erano multicentrici e cinque multinazionali. Le dimensioni del campione dei RCT variavano da 60 a 44'325 partecipanti. L'età dei partecipanti era: da 18 anni in su in 36 RCT; da 12 anni in su in un RCT; da 12 a 17 anni in due

RCT e da tre a 17 anni in due RCT. Ventinove RCT hanno fornito risultati per individui di età superiore ai 60 anni e tre RCT includevano pazienti immunocompromessi. Nessuno studio ha incluso donne in gravidanza. Sedici RCT avevano un follow-up di due mesi o meno, 20 RCT hanno avuto un follow-up da due a sei mesi e cinque RCT avevano un follow-up da sei a dodici mesi. Diciotto risultati si basavano su analisi intermedie preprogrammate. In otto RCT il rischio complessivo di bias era basso per tutti gli esiti, mentre per 33 RCT vi era rischio di bias per almeno una variabile. Sono stati identificati 343 RCT registrati con risultati non ancora disponibili.
Questo abstract riporta i risultati dei vaccini su COVID-19 sintomatico confermato, COVID-19 grave o critico ed eventi avversi gravi solo per i 10 vaccini approvati dall'OMS. Per i rimanenti esiti e vaccini si rimanda il lettore al testo principale.
Le evidenze relative all'effetto sulla mortalità erano generalmente scarse (con bassa o molto bassa certezza delle evidenze) per tutti i vaccini approvati dall'OMS, ad eccezione dell'AD26.COV2.S (Janssen) che probabilmente riduce il rischio di mortalità da tutte le cause.

COVID-19 sintomatico confermato

Evidenze scientifiche di elevata certezza dimostrano che BNT162b2 (BioNtech/Fosun Pharma/Pfizer), mRNA-1273 (ModernaTx), ChAdOx1 (Oxford / AstraZeneca), Ad26.COV2.S, BBIBP-CorV (Sinopharm-Pechino) e BBV152 (Bharat Biotect) riducono l'incidenza di COVID-19 sintomatico rispetto al placebo.
Evidenze scientifiche di certezza moderata hanno invece rilevato che NVX-CoV2373 (Novavax) probabilmente riduce l'incidenza di COVID-19 sintomatico rispetto al placebo.
Sempre per questo esito, ci sono evidenze scientifiche di bassa certezza per il vaccino CoronaVac (Sinovac).

COVID-19 grave o critico

Evidenze scientifiche di elevata certezza dimostrano che BNT162b2, mRNA-1273, Ad26.COV2.S e BBV152 determinano una importante riduzione dell'incidenza di malattia grave o critica dovuta a COVID-19 rispetto al placebo.
Evidenze scientifiche di certezza moderata hanno invece rilevato che NVX-CoV2373 probabilmente riduce l'incidenza di COVID-19 grave o critico.
Due studi hanno riportato un'elevata efficacia di CoronaVac nel ridurre l'incidenza di COVID-19 grave o critico ma con intervalli di confidenza ampi per cui questi risultati non sono stati meta-analizzati.

Eventi avversi gravi

mRNA-1273, ChAdOx1 (Oxford-AstraZeneca) / SII-ChAdOx1 (Serum Institute of India), Ad26.COV2.S e BBV152 comportano probabilmente poca o nessuna differenza per quanto riguarda gli eventi avversi gravi rispetto al placebo. Per ciascuno di questi vaccini, la probabile differenza assoluta negli effetti era inferiore a 5/1000 partecipanti.
L'evidenza su eventi avversi gravi rispetto al placebo è incerta per BNT162b2, CoronaVac, BBIBP-CorV e NVX-CoV2373.
Per la valutazione degli schemi di vaccinazione eterologhi, delle dosi di richiamo e dell'efficacia contro le varie varianti di SARS-CoV-2 si rimanda il lettore al testo principale della revisione.

Conclusioni degli autori

Rispetto al placebo, la maggior parte dei vaccini riduce, o probabilmente riduce, la percentuale di soggetti con COVID-19 sintomatico confermato e, per alcuni vaccini, vi sono evidenze scientifiche di elevata certezza che essi riducono la malattia grave o critica. Probabilmente c'è poca o nessuna differenza tra la maggior parte

dei vaccini e il placebo per quanto riguarda gli eventi avversi gravi. Oltre 300 RCT registrati stanno valutando l'efficacia dei vaccini per COVID-19 e questa revisione viene aggiornata regolarmente sulla piattaforma COVID-NMA (covid-nma.com).

Implicazioni per la pratica

A causa dei criteri di esclusione degli studi, questi risultati non possono essere estesi alle donne in gravidanza, ad individui con una storia di infezione da SARS-CoV-2 o a soggetti immunocompromessi. La maggior parte degli studi ha avuto un breve follow-up ed è stata condotta prima dell'emergere di varianti preoccupanti di SARS-CoV-2.

Implicazioni per la ricerca

Ricerche future dovranno valutare l'effetto a lungo termine dei vaccini, confrontare diversi vaccini e programmi di vaccinazione, valutare l'efficacia e la sicurezza dei vaccini in popolazioni specifiche ed includere ulteriori risultati come la prevenzione del long *COVID-19*. È di cruciale importanza anche una valutazione continua dell'efficacia di questi vaccini contro le varianti emergenti di SARS-CoV-2.

Bibliografia

Gagña C, Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H, Buckley BS, Probyn K, Villanueva G, Henschke N, Bonnet H, Assi R, Menon S, Marti M, Devane D, Mallon P, Lelievre JD, Askie LM, Kredo T, Ferrand G, Davidson M, Riveros C, Tovey D, Meerpohl JJ, Grasselli G, Rada G, Hróbjartsson A, Ravaud P, Chaimani A, Boutron I. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 12. Art. No.: CD015477.

Traduzione in italiano

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia,
Responsabile Servizio Ricerca
Area Formazione medica e Ricerca
Direzione generale EOC
giorgio.treglia@eoc.ch

Con il sostegno di
IBSA Institut Biochimique SA

DATE DA RICORDARE

Consultare anche www.aggiornati.ch

15.02.2023 **Cardiologia - Corso di aggiornamento OMCT**
Manno – Sala Aragonite – 14:00 - 17:30
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00
info@omct.ch

02.03.2023 **Dolore vertebrale - Centro della Colonna Vertebrale Ars Medica**
Hotel Belvedere, Via ai Monti 44, 6600 Locarno
18:30-20:30
Info: 079 513 26 79 e iscrizione: events@arsmedica.ch

04/5.03.23 **Corso di laboratorio per medici**
CPS, Centro professionale sociosanitario, Locarno
Info e iscrizioni: www.kollegium.ch

09-15.03.23 **Corso Radioprotezione tipo A**
OMCT Mezzovico e CPS, Centro professionale sociosanitario, Locarno
Info e Iscrizioni: www.radioprotection.ch

18.03.2023 **MEDIZIN IM RÜCKBLICK - TESSINER TAGUNG**
Centro Magliaso, Via Bosconi 11, 6983 Magliaso
09:30-17:00 - Info: Dr.ssa med. Cornelia Klauser, cornelia.klauser@hin.ch

22.03.2023 **Simposio ticinese di immunologia clinica**
Auditorio OBV, Mendrisio e Webinar, 13:15 - 17:00
Info: Segretariato OBV: 091 811 32 27,

23.03.2023 **Gastroenterologia- Corso di aggiornamento OMCT**
Manno – Sala Aragonite – 14:00 - 17:30
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00
info@omct.ch

20.04.2023 **Simposio Amiloidosi- promosso dall'EOC, Cardiocentro e IOSI**
Università della Svizzera italiana, Aula Polivalente, Campus Lugano EST, 13:30 - 18:00
Info: https://eventi.eoc.ch/amiloidosi/

24.04/5.05.23 **Mendrisio Medical Meeting**
EspoCongressi Hotel Coronado, Via Borromini 10, Mendrisio - 08:00 - 18:00
Info su www.medical-meeting.ch
e-mail: info@medical-meeting.ch

26.04.2023 **Assemblea ordinaria primaverile OMCT**
Manno-Sala Aragonite
ore 18,00 Aperitivo, ore 19,00 Assemblea
info: Segretariato OMCT, Tel 091 930 63 00
info@omct.ch

26.04.2023 **Vaccinologia - Corso di aggiornamento OMCT**
Manno – Sala Aragonite – 14:00 - 17:30
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00
info@omct.ch

17-23.08.23 **Corso Radioprotezione tipo A**
OMCT Mezzovico e CPS, Centro professionale sociosanitario, Locarno
Info e Iscrizioni: www.radioprotection.ch

24-31.08.23 **Corso Radioprotezione tipo B**
OMCT Mezzovico e CPS, Centro professionale sociosanitario, Locarno
Info e Iscrizioni: www.radioprotection.ch

11-13.10.23 **21° Corso di aggiornamento per il medico di base**
Palazzo dei Congressi, Lugano
Info: info@gmf-ticino.ch - www.gmf-ticino.com

26.10.2023 **Urologia - Corso di aggiornamento OMCT**
Manno – Sala Aragonite – 14:00 - 17:30
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00
info@omct.ch

22.11.2023 **Psichiatria - Corso di aggiornamento OMCT**
Manno – Sala Aragonite – 14:00 - 17:30
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00
info@omct.ch

25/26.11.23 **Corso di laboratorio per medici**
CPS, Centro professionale sociosanitario, Locarno
Info e iscrizioni: www.kollegium.ch

13.12.2023 **Casistica - Corso di aggiornamento OMCT**
Manno – Sala Aragonite – 14:00 - 17:30
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00
info@omct.ch

OFFERTE E DOMANDE D'IMPIEGO

Verranno prese in considerazione solo le candidature con i requisiti richiesti

Studio medico di medicina generale a Bellinzona cerca assistente di studio medico al 40-80% da subito o data da convenire. Scrivere in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 2301**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico di medicina interna generale di gruppo a Locarno cerca ASM diplomata al 50% da subito, (tempo indeterminato), in grado di lavorare da sola e in gruppo. Cerchiamo una persona dinamica, flessibile, volenterosa, con buone capacità organizzative, che conosce il tedesco. Inviare lettera di presentazione, CV con foto, allegati certificati di formazione, scrivendo in busta chiusa con dicitura esterna "**CIFRA 2302**", c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Clinica nel Luganese cerca una nuova figura da inserire nel reparto contabile che si occuperà principalmente della fatturazione. Entrata da concordare con contratto al 50%, orario di lavoro mattutino. Siamo alla ricerca di una persona dinamica, solare, con buone doti organizzative e spirito di collaborazione da inserire all'interno di un team giovane e volenteroso, conoscenze lingue nazionali, requisito fondamentale: buona conoscenza e utilizzo Tarmed. Scrivere in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 2303**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico nel Luganese cerca segretaria al 100%, con esperienza in campo medico e conoscenza della fatturazione Tarmed. Richieste conoscenze PC, programmi di fatturazione, facilità nel lavoro in team, redazione rapporti. Entrata in servizio a breve termine da convenire. Inoltrare la candidatura con CV e referenze scrivendo in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 2304**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico di medicina interna generale in valle di Blenio (Aquila) cerca ASM diplomata al 80-90% da subito, tempo indeterminato, in grado di lavorare in modo autonomo e in gruppo. Cerchiamo una persona con buone capacità organizzative, dinamica, flessibile e volenterosa. Buone conoscenze segretariato amministrativo e Tarmed, piccoli interventi, infusioni, laboratorio, ECG. Inviare lettera di presentazione, CV, allegati certificati di formazione, scrivendo in busta chiusa con dicitura esterna "**CIFRA 2306**", c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico.

Studio medico ad Avegno cerca ASM 50% da subito o data da convenire. Cercasi una persona solare e flessibile con capacità organizzativa autonoma e in gruppo. Padronanza di cartella elettronica, WinMed, prelievi, infusioni, ECG, RX e medicazioni. Conoscenza del tedesco o inglese. Candidature con CV all'att. Sig.ra Simone Rudolf a medical@uniti.swiss

Studio medico nel Luganese cerca ASM diplomata al 50-100% (tutte le mattine) da subito. Si richiede capacità di esecuzione dei prelievi, infusioni, ECG e radiografie convenzionali, conoscenza del sistema informatico Winmed (incluso fatturazione) e MediData. Inviare candidatura con lettera di presentazione, CV e lettere di referenza a: studiomedico.2023@gmail.com

Studio medico di medicina generale a Bellinzona cerca ASM diplomata al 50-100% per data da determinare. Requisiti sono una personalità solare con capacità di svolgere le abituali mansioni in autonomia. ECG, radiografie, prelievi, eventualmente infusioni. Offriamo un'ambiente famigliare a condizioni concorrenziali. Candidature per e-mail con foto e referenze a jobs@swissmeridian.ch

Studio medico di medicina generale a Lugano cerca ASM diplomata al 50-100% per data da determinare. Requisiti sono una personalità solare con capacità di svolgere le abituali mansioni in autonomia (ECG, radiografie, prelievi, eventualmente infusioni). Offriamo un'ambiente famigliare a condizioni concorrenziali. Attendiamo volentieri candidature per e-mail con foto e referenze a jobs@swissmeridian.ch

Studio medico nel Luganese ASM con AFC, da subito o data da convenire. Si richiede esperienza lavorativa, conoscenze linguistiche (D/F/E), abilità con gli usuali programmi informatici. Inviare le candidature complete di CV, foto e referenze via e-mail a: info@manoegomito.ch . Non saranno prese in considerazione candidature che non soddisfano i requisiti.

Studio medico nel Luganese cerca da subito una segretaria di studio medico con esperienza, conoscenze linguistiche, abilità con i programmi informatici. Inviare le candidature complete di CV, foto e referenze via e-mail a: info@manoegomito.ch Non saranno prese in considerazione candidature che non soddisfano i requisiti.

Studio medico a Lugano cerca ASM al 100% con disponibilità immediata o data da convenire. Requisiti richiesti: persona affidabile, flessibile, volenterosa, con capacità organizzative e in grado di lavorare in team. Automunita. Interessate inviare CV all'indirizzo mail sara.aloum@hin.ch Non saranno presi in considerazione i curriculum che non possiedono i requisiti richiesti.

Studio medico di medicina interna di gruppo nel Luganese, cerca ASM per subito al 80-100%. Ideale almeno 1-2 anni di esperienza. Offresi lavoro dinamico in team in crescita. Candidature senza requisiti non verranno valutate. Candidature via e-mail con dicitura "Aiuto medico" a: Studi Medici Riuniti PD Dr. Christian Garzoni, direzione@studimed.ch

Studio medico a Locarno cerca segretaria al 20-30% da gennaio 2023. Si chiede di mandare una lettera di presentazione con curriculum al seguente indirizzo: Studio medico Dr. Della Briotta Giuseppe, via Stefano Franscini 27, 6600 Locarno

Studio medico a Locarno cerca assistente di studio medico al 20-30% da gennaio 2023. Sono richieste buone capacità organizzative, ECG, prelievi, radiografie, stesure lettere e fatturazione. Si chiede di mandare una lettera di presentazione con curriculum al seguente indirizzo: Studio medico Dr. Della Briotta Giuseppe, via Stefano Franscini 27, 6600 Locarno

Studio Pediatrico a Paradiso cerca ASM diplomata, al 70 - 80%, a partire da gennaio 2023. No Segretaria. Requisiti sono la puntualità, affidabilità, competenza, capacità organizzativa, autonomia e flessibilità. Fondamentale la capacità di uso dei mezzi informatici. Inviare candidature con lettera di presentazione, CV, qualifiche ed eventuali lettere di referenze per e-mail: studiopediatricoparadiso@gmail.com

Studio medico di medicina interna generale della Riviera, cerca dal 01.02.2023 di un/una ASM (AFC) al 60-70%. Cordiale, empatica precisa e con buone capacità di adattamento in un team consolidato. Ottima manualità nei prelievi, ECG, Rx convenzionali. La conoscenza approfondita dei programmi WinMed e MediData, saranno requisiti preferenziali. Scrivere in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 1148**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico di medicina interna di gruppo nel Luganese, cerca segretaria medica da subito o data da convenire al 80-100%. Necessaria esperienza di segretariato medico, conoscenza fatturazione, doti organizzative e ideale conoscere tedesco o inglese. Offresi lavoro dinamico in team in crescita. Valuteremo e risponderemo solo a candidature corrispondenti. Candidature via e-mail con dicitura "Segretaria medica" a: Studi Medici Riuniti PD Dr. Christian Garzoni, direzione@studimed.ch

Cercasi ASM al 20-40% per studio medico specialistico a Locarno. Si darà priorità a chi dispone di conoscenze orali di tedesco e a chi avrebbe la possibilità, al bisogno, di aumentare in modo flessibile la propria presenza in studio. Inviare candidature con CV a studiomedicolocarnese@hotmail.com

Cercasi ASM diplomata al 50% (tutte le mattine, mercoledì libero) per studio medico a Lugano. A partire da subito o data da convenire. Si richiede: Doti organizzative, dimestichezza con PC e fatturazione, capacità di lavorare in team come in autonomia. Inviare candidature con lettera di presentazione, CV ed eventuali lettere di referenza a: studiomedicolugano14@gmail.com

Zona luganese, ASM diplomata, cerca impiego per 2 mezze giornate la settimana o 1 giorno intero, semmai anche solo durante il periodo scolastico. Mansioni: prelievi, iniezioni, segretariato di base, disponibile anche solo per stesura rapporti operatori. Scrivere a: ra269f@gmail.com

ASM diplomata con AFC cerca impiego a 30-80% o tempo pieno Biasca, Bellinzona o Lugano, precisa, solare, dinamica. Molto competente nei prelievi, ECG, esami di laboratorio. Capacità di uso dei mezzi informatici WinMed e MediData. Per informazioni 078 976 83 70.

ASM diplomata, pluriennale esperienza, ottime conoscenze laboratorio, radiologia, ecg, spirometria, fatturazione, stesura rapporti, uso PC, abituata anche a lavorare in team, diploma di radioprotezione e maestria cerca posto al 20 % nel Sottoceneri, data da convenire. Scrivere a : aiutomedico@yahoo.com

Cercasi collega ginecologo/a per uno studio avviato di ginecologia a Lugano. Preferibile l'attestato FMH in ginecologia e ostetricia. Non viene richiesto alcun tipo di investimento. Per informazioni contattare il numero 079 600 32 14.

Studio medico di medicina interna generale ben avviato a Chiasso, cerca medico per attività a tempo parziale (min. 50%) per aiuto sul territorio e supplenze in studio a partire da Gennaio 2023 o data da concordare. Scrivere in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 1146**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Cercasi un medico o fisioterapista indipendente, massaggiatore, terapista professionale, interessati a dedicarsi al loro campo di competenza nel nostro campo medico. Il nostro studio si trova nel centro di Ascona – Ticino, con camere luminose e accoglienti. Un podologo e un fisioterapista stanno già lavorando indipendentemente in una parte di questo studio. Parcheggio, fermata dell'autobus, negozi, banche, sono nelle immediate vicinanze.

Wir suchen aus dem medizinischen Bereich eine/n selbständige/n Ärztin/Arzt oder Physiotherapeut/in, Masseur/in, Ergotherapeut/in*, mit Interesse, sich in unseren Räumlichkeiten ihrem/seinem Fachgebiet zu widmen. Unser Studio befindet sich im Zentrum von Ascona – Tessin, mit hellen freundlichen Zimmern. Eine Podologin sowie eine Physiotherapeutin arbeiten schon in einem Teil dieses Studios unabhängig. Parkmöglichkeiten, Bushaltestelle, Geschäfte, Banken, etc. befinden sich in unmittelbarer Nähe.*

Le parti interessate si prega di contattare:

Per Italiano:
Renata Martini 078 745 85 81
podologia.ascona@icloud.com

Für Deutsch:
Martina Osele 079 368 52 04
osele@bluewin.ch

VARIE

Studio medico psichiatrico multidisciplinare nel mendrisiotto offre da subito, spazi operativi per uno o più giorni settimanali a medici e/o altre figure professionali in ambito sanitario. Richieste massima

serietà, motivazione, professionalità ed interesse a lavorare in équipe. Disponibilità di colloquio conoscitivo e illustrativo direttamente sul posto. Scrivere in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 938**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico attivo da 20 anni nel Luganese, cerca per collaborazione, medico internista generale per data da convenire. Requisiti: libero esercizio e numero di concordato. Interessati inviare la candidatura con il CV in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 2305**", c/o segretariato OMCT, Via Cantonale 8 Stabile QI, 6805 Mezzovico."

Medico 100% specialista in medicina interna generale cercasi da subito in studio medico in valle di Blenio (Aquila). Offriamo un'attività in una squadra motivata e un'infrastruttura moderna. Inviare lettera di presentazione, CV, allegati certificati di formazione, scrivendo in busta chiusa con dicitura esterna "**CIFRA 2307**", c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico.

Studio medico molto ben avviato nel Bellinzonese cerca medico generico che inizialmente subentri nell'attività al 40-50%. Per chi fosse interessato può inviare le sue credenziali in busta chiusa e con la dicitura esterna: "**CIFRA 2308**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico a Locarno, cerca collega medico per la condivisione degli spazi. Lo studio è ampio e dotato di sala operatoria (Praxis-OP). Offresi un'attività professionale indipendente senza rischio finanziario o investimenti iniziali necessari (se non per le infrastrutture specialistiche a dipendenza della specializzazione). Disponibilità di colloquio per visita e conoscenza. È indispensabile il libero esercizio e numero di concordato. Inviare candidatura completa a: amapini@hotmail.com

Studio medico in affitto da subito! Il locale è già stato autorizzato a studio medico (3 locali) e comprensivo di mobilia, linea telefonica, internet, attrezzature varie e appoggio da parte del personale, in via Della Pace 3 a Locarno, 2° piano. Si prega di contattare e-mail: segreteria@bellentani.doctor oppure bellentanistefano@gmail.com

Cedesi studio a Lugano, di medicina interna generale. Interessati/e scrivere in busta chiusa e con la dicitura esterna a: "**CIFRA 1041**" c/o Segretariato OMCT, Via Cantonale 8, Stabile QI, 6805 Mezzovico

Studio medico di medicina generale/interna a Cama, GR, con dispensazione medicamenti, cerca successore per data da concordare. 195 m², radiologia digitale del 2022, strumenti di laboratorio del 2022, ECG + sonografia operanti. Ubicazione: strada cantonale, piano terra, parcheggi, fermata AutoPostale a 50 m. Contatto: 079 689 76 90 francescomadonia@bluewin.ch

Affittasi studio medico a Locarno, in Piazza Stazione 9, di fronte alla Stazione FFS. Possibilità di diverse soluzioni, in base alle proprie esigenze. Per informazioni: locarno.studiomedico@gmail.com

MUTAZIONI OMCT

Nuovi membri
– Dr.ssa med. Adriana Tamburello, Ginevra
– Dr. med. Marco Marando, Ginevra
– Dr.ssa med. Michela Corti, Zurigo
– Dr. med. Vincenzo Di Giulio, Locarno
– Dr. med. Federico Soldati, Bellinzona
– Prof. Dr. med. Andrea Gallina, Lugano
– Dr. med. Giuseppe Bonforte, Chiasso
– Dr. med. Nicola Fossati, Lugano
– Dr. med. Fabien Claude, Breganzona
– Dr.ssa med. Annalisa Zammaretti, Bellinzona

Membri deceduti
– Dr. med. Lodovico Dubini, Samedan
– Dr. med. Antonio Vespasiani, Milano

Effettivo membri OMCT al 25.01.2023: 1750

SI RINGRAZIANO LE SEGUENTI DITTE:

A. Menarini	D. Lorenzini, Pura T. Martinelli, Cimo
Andreabal AG	S. Tornatore, Dino
Bayer (Schweiz) AG	R. Sestito, Caslano
Cassa dei Medici	P. Toscanelli, Bioggio
Eli Lilly (Suisse) SA	D. Pelloni, Ponte Capriasca
GFP mediconsul Ticino SA	N. Cepilov, Breganzona
Grünenthal Pharma AG	V. Benita, Mitlödi
IBSA Institut Biochimique SA	C. Borioli. Pambio-Noranco
Lundbeck (Schweiz) AG	M. Formentini, Lugano
MediData AG	G. Solari, Lugano
MSD Merck Sharp & Dohme AG	B. Salmina, Minusio
Novartis Pharma Schweiz AG	R. Kaiser, Morbio Inferiore
Sanofi-Aventis (Suisse) SA	C. Hauke, Gudo P. Gabioud, Manno
Sofar Swiss	M. Vela, Lugano
Schwabe Pharma AG	A. Pratolongo, Lugano
Synlab Suisse SA	T. Meregalli, Gravesano
Vifor Pharma AG	C. Palleria, Gravesano
Vitodata AG	N. Gut, Immensee, SZ

che hanno dato un generoso contributo per l'organizzazione dei nostri corsi di aggiornamento professionale. A nome di tutti i medici partecipanti, il Consiglio Direttivo dell'OMCT esprime loro i più vivi ringraziamenti.

CONSIGLIO DIRETTIVO OMCT

Formazioni Circolo Medico Mendrisiotto

04.04.2023 DIABETOLOGIA
Nuove terapie del diabete e visioni future
Dr med. Lauro Gianola
18:30 – 20:00
Hotel Milano - Piazza della Stazione - 6850 Mendrisio

08.05.2023 ONCOLOGIA
Effetti collaterali delle bioterapie in ambito oncologico: l'importanza della collaborazione medico curante-specialista
Dott. med. Ricardo Pereira-Mestre / Prof.ssa Dott.ssa med. Silke Gillessen Sommer
18:30 – 20:00
Hotel Milano - Piazza della Stazione 6850 Mendrisio

23.10.2023 REUMATOLOGIA
Evoluzione delle terapie di fondo nelle malattie reumatologiche
Dr med. Nicola Keller
18:30 – 20:00
da definire (zona Mendrisiotto)

13.11.2023 CARDIOLOGIA
Attività sportiva dopo i 50 anni: benefici e rischi
Dr med. Mauro Capoferri
18:30 – 20:00
da definire (zona Mendrisiotto)

INFO: +41 79 966 75 52 - info@even-ti.ch

Assemblea generale ordinaria primaverile
26 APRILE 2023
AVVISO DI CONVOCAZIONE

in applicazione dell'articolo 12 dello Statuto dell'OMCT,
è convocata
l'assemblea generale ordinaria primaverile
dell'Ordine dei Medici del Cantone Ticino
per mercoledì 26 aprile 2023
ore 18,00 Aperitivo, ore 19,00 Assemblea
presso la Sala Aragonite di Manno
Info: Segretariato OMCT, tel. 091 930 63 00 – info@omct.ch

CORSI LABORATORIO TICINO 2023

Corso primavera 2023:
sabato 4 e domenica 5 marzo 2023
Corso autunnale 2023:
sabato 25 e domenica 26 novembre 2023
Info: Segretariato OMCT – 091 930 63 00
oppure info@omct.ch
Iscrizioni: www.kollegium.ch

CORSI RADIOPROTEZIONE 2023

Tipo A	17/18 agosto 2023	teoria
	19/20 agosto 2023	pratica
	23 agosto 2023	esame
Tipo B	24/25 agosto 2023	teoria
	26/27 agosto 2023	pratica
	31 agosto 2023	esame

Info: Segretariato OMCT
091 930 63 00
oppure info@omct.ch
Iscrizioni: www.radioprotection.ch

Https://Radioprotection.Ch/Kurse.Php?Sprache=I
radioprotection.ch

21° Corso di aggiornamento per il medico di base

Organizza: Gruppo Medico Formazione Giubiasco
11 |12 |13 OTTOBRE 2023
Lugano - Palazzo dei Congressi
Informazioni: info@gmf-ticino.ch - www.gmf-ticino.com

pro mente sana
Rinforzare la salute psichica

I prossimi corsi per il 2023:
- **Lugano:** 25/03 e 01/04
- **Locarno:** 22/04 e 29/04
- **Mendrisio:** 24/05, 31/05, 07/06 e 14/06

Durata del corso:
12 ore di lezione in presenza, suddivise nelle sessioni previste.

Se siete interessati ai corsi ensa potete trovare tutte le informazioni sul sito internet: **www.ensa.swiss/it** o, se lo preferite, potete contattarci telefonicamente (al numero **091 646 83 49**) o via e-mail (contatto@promentesana.ch) oppure potete venire a trovarci nella nostra sede di **Mendrisio, in via Agostino Maspoli, 6**.

omct

STIPENDI 2023
(decisione CD del 14.12.2022)

ASSISTENTI DI STUDIO MEDICO (ASM)
SALARI VINCOLANTI (dal 1° al 3° anno)

ANNO DI SERVIZIO	CHF/MESE (42 ore /13 mensilità)	TOTALE ANNUALE	CHF/ORA
1°	3'965.50	51'551.50	23.60
2°	4'017.00	52'221.00	23.90
3° e seguenti	4'068.50	52'890.50	24.20

RACCOMANDAZIONI ASSISTENTI DI STUDIO MEDICO DAL 4° ANNO

4°	4'171.50	54'229.50	24.85
5°	4'326.00	56'238.00	25.75
6°	4'377.50	56'907.50	26.05
7°	4'532.00	58'916.00	27.00
8°	4'686.50	60'924.50	27.90
9°	4'841.00	62'933.00	28.80
10°	4'995.50	64'941.50	29.75

IMPIEGATE DI COMMERCIO
SALARI VINCOLANTI

	CHF/MESE (42 ore /13 mensilità)	TOTALE	CHF/ORA
impiegata generica	3'468.00	45'084.00	20.65
impiegata operativa	3'747.15	48'712.95	22.30
impiegata responsabile	4'260.10	55'381.50	25.40

Mezzovico-Vira, 14 dicembre 2022

SUCCESSI E INSUCCESSI della medicina nel 20esimo secolo.

Storie ed esperienze dello sviluppo della medicina raccontate da chi le ha vissute personalmente

Perché una giornata Ticinese in tedesco? Molti colleghi e colleghe e docenti d'oltralpe hanno legami stretti con il Ticino o vi abitano ed hanno piacere di ritrovarsi. L'incontro sia collegiale e conviviale tra chi ha una visione in retrospettiva della medicina, per una riflessione e scambio comune, una visione scientifica, socio-psicologica su vari piani con un piccolo sguardo al futuro in un luogo tranquillo, nella natura che stimola i sensi. Discussioni sono benvenute e riserviamo il tempo appropriato.

Traduzione simultanea in italiano su richiesta specifica a: cornelia.klauser@hin.ch

PATROCINATO DALL' ORDINE DEI MEDICI DEL CANTONE TICINO

omct

TESSINER TAGUNG

MEDIZIN IM RÜCKBLICK

Wege und Irrwege der Medizin im 20.Jahrhundert

SAMSTAG 18.MÄRZ 2023 9.30-17.00

MIT RAHMENPROGRAMM AM SONNTAG

Centro Magliaso, Via Bosconi 11 6983 Magliaso

Geschichten und Erlebnisse aus der Entwicklung der Medizin im 20. Jahrhundert

Vorgetragen von jenen die es noch selbst erlebt haben

Prof Dr med Christian W. Hess
Errungenschaften, Misserfolge und Irrtümer in der Neurologie

Dr med Etzel Gysling
50 Jahre Wandel der Pharmakotherapie

Dr med Judit Pok Lundqvist
Wandel in der Frauenheilkunde: von Wegen, Irrwegen und Sackgassen

Prof Dr med Ferenc Follath
Herzinsuffizienz: vom Strophantin zur Herztransplantation

Prof Dr med Sebastiano Martinoli
Vom allround Chirurg zum Knopflochspezialist

Dr med Peter Jenoure
If exercise could be packed in a pill.....

WOZU eine Tessiner Tagung ?

Es soll ein kollegiales konviviales Treffen von KollegInnen sein, die einen längeren Rückblick auf die Medizin haben: ein Austausch, eine gemeinsame Reflektion und vielleicht ein kleiner Ausblick, eine wissenschaftliche und sozio-psychologische Einschätzung auf verschiedenen Ebenen in einem ruhigen naturgebundenen Rahmen, der die Sinne noch weiter stimuliert.
Wir legen Wert auf gute Diskussionen und räumen dafür genügend Zeit ein.
Das Hotel CENTRO Magliaso ist ein Treffpunkt für jung und alt, gesund und behindert mit verschiedenen Gebäuden, eingebettet in einer besonderen Natur direkt am See und an der Mündung des Flusses Magliasina;
Mitte März kurz vor Saisonbeginn ist die Struktur nur teilweise geöffnet.
https://goo.gl/maps/GBz9PruHp3QMNEiK8

Info's: cornelia.klauser@hin.ch

Geschichten und Erlebnisse der Entwicklung der Medizin im 20. Jahrhundert

Vorgetragen durch jene, die es noch selbst miterlebt haben.

FREITAG 17. März 2023
Ab 18h Willkommensapéro (bitte anmelden!)

SAMSTAG 18 März2023

Ab 9h	Kaffee und Gipfeli
9.30	Willkommensgruss, Benvenuti Dr med Cornelia Klauser-Reucker (Allg innere Medizin Agno)
9.40	Prof Dr med Christian W Hess (ehm Leiter Neurologische Universitätsklinik Bern). Errungenschaften, Misserfolge und Irrtümer in der Neurologie
10.40	Dr med Etzel Gysling (Internist, Herausgeber Pharmakritik, Wil). 50 Jahre Wandel der Pharmakotherapie
11.40	Dr med Judit Pok Lundqvist ASAE (ehem Leitende Ärztin Frauenheilkunde USZ Zürich). Wandel in der Frauenheilkunde: von Wegen, Irrwegen und Sackgassen
12.40-14.00	Mittagspause mit Essen im Centro
14.15	Prof Dr med Ferenc Follath (ehem Leiter medizinische Klinik A USZ Zürich). Herzinsuffizienz: vom Strophantin zur Herztransplantation
15.15	Prof Dr med Sebastiano Martinoli (ehm Leiter Chirurgie OCL/ EOC Lugano). Vom allround Chirurg zum Knopflochspezialist
16.15-16.45	Kaffepause
16.45	Dr med Peter Jenoure (Vollblut Sportmediziner). If exercise could be packed in a pill.....
17.45	Schlusswort und Ausblick (Alle)
19.30	Nachtessen im Grotto mit Anmeldung

KOSTEN 70 SFr Räumlichkeiten mit Kaffee und Mittagessen; vor Ort zu bezahlen.

Als Dank für die Referenten, die auf ein Honorar verzichten, wird ein ***Beitrag an MSF*** (médecins sans frontière) vor Ort gesammelt.

RAHEMNPROGRAMM

Freitag Abend Willkommensapéro

Samstag Morgen Spaziergang:
Vom Centro 8h um den Caslaner Berg mit Peter Jenoure (4,5km)
Vom Centro 8.30 Spaziergang am See mit Ferenc Follath (2km)

Sonntag Morgen:
Ab Centro 9.30h Wanderung auf den Caslaner Berg mit botanischer Führung (ca 2h) mit Cornelia Klauser und Cristina Spinelli
Ab Centro 9.30 Kunstausstellung im Masi (museo della Svizzera Italiana Lugano)

Tagungsort:
Hotel CENTRO Magliaso, Via Bosconi 11 Magliaso
Parkplatz Foce benutzen

Hotel bitte *selber reservieren:*
Hotel Centro Magliaso (091 606 14 41; willkommen@centro-magliaso.ch), oder Hotel Gardenia Caslano, Tresa Bay Ponte Tresa, etc)

ANMELDUNG:

Bis 1.3.2023 an: cornelia.klauser@hin.ch

Willkommensapéro am Freitag: ☐ Einzelperson ☐ Begleitung

Ich nehme an der Tagung von 18.3.2023 teil: ☐ Einzelperson ☐ Begleitung

Mittagessen: ☐ Fleisch/ Fisch ☐ Vegetarisch ☐ Vegan

☐ Nachtessen in einem Grotto der Gegend (à la carte)

☐ Ich melde mich zum Nachtessen an Personen Nr .....

☐ Sonntagsprogramm:
Teilnahme an der Wanderung im Wald: Personen .....

☐ Besichtigung am MASI: Personen .....

SEMINARI 2023

Apertura e rilevamento di uno studio medico

Partecipanti
Medici in procinto di aprire o di rilevare uno studio medico.

Contenuto
- **Business plan** (preparazione del piano di finanziamento e del credito d'esercizio, prestito bancario)
- **Pianificazione** (insediamento, progetto e pianificazione, scelta del mobilio, budget)
- **Valutazione di uno studio medico** (inventario e goodwill)
- **Amministrazione di uno studio medico** (interna allo studio, rapporti con la banca)
- **Assicurazioni** (tutte le assicurazioni necessarie interne ed esterne allo studio)
- **Passaggio dallo stato di dipendente a quello di indipendente**
- **Fiscalità**

Spese
Gratuito per i membri FMH Services. Diversi sponsor si fanno carico delle spese.

K50	**Chiasso**	FMH Services (Consulting)	Mercoledì	**15 marzo 2023**	dalle 16.00 alle 18.00
K51	**Chiasso**	FMH Services (Consulting)	Mercoledì	**11 ottobre 2023**	dalle 16.00 alle 18.00

Studio medico di gruppo

Partecipanti
Medici in formazione che desiderano esercitare la loro futura attività in uno studio medico di gruppo.

Contenuto
- **Strategia** (obiettivi dello studio medico di gruppo; struttura dell'offerta delle prestazioni)
- **Imprenditori** (composizione del gruppo di lavoro e regole di condotta; partecipazione finanziaria e metodi di remunerazione)
- **Finanze e diritto** (assicurazioni, previdenza e patrimonio; forma giuridica, finanze e fiscalità)
- **Ubicazione e allestimento dello studio** (esigenze dei locali e analisi della situazione concorrenziale; allestimento dello studio e costi)
- **Risorse umane** (qualifiche; regolamenti e contratti)
- **Direzione e organizzazione** (struttura e procedimenti; compiti, responsabilità e competenze)
- **Informatica e amministrazione** (aspettative dal sistema informatico per lo studio; valutazione dei sistemi d'informazione)

Spese
Gratuito per i membri FMH Services. Diversi sponsor si fanno carico delle spese.

K88	**Chiasso**	FMH Services (Consulting)	Mercoledì	**10 maggio 2023**	dalle 16.00 alle 18.00

Iscrizioni
www.fmhservices.ch

Informazioni
SAC Studio Assistenza Commerciale SA, Corso San Gottardo 89, 6830 Chiasso, tel. 091 697 60 80

Condizioni generali di contratto per i seminari
Si applicano le «Condizioni generali di contratto per i seminari» e la «Direttiva sulla protezione dei dati» della FMH Consulting Services AG, che sono visualizzabili sul sito Web www.fmhservices.ch. Iscrivendosi al seminario si conferma di aver preso atto della direttiva sulla protezione dei dati (cpv. 7 CGC).



AndreaMag®

300 mg magnesio (12.3 mmol)



- **Compresse effervescenti** dal gusto piacevole
- Disponibile nei gusti **arancia** e **lampone**
- **Vegano**

EUROPEAN VEGETARIAN UNION · V-LABEL.EU · VEGAN



Rimborsabile

Ulteriori informazioni:

Andreabal SA, 4123 Allschwil
www.andreabal.ch

Andreamag®, C: magnesio 300mg (12.3mmol). **I:** carenza di magnesio, per coprire l'aumentato fabbisogno durante la gravidanza e l'allattamento, nella pratica di sport da competizione, tendenza a crampi ai polpacci, in caso di spasmi muscolari, in caso di eclampsia e preeclampsia, aritmie tachicardiche. **P:** adulti e bambini a partire da 12 anni d'età: 1 compressa effervescente al giorno per via orale. **CI:** insufficienza renale, blocco AV, essiccosi. **IA:** tetracicline, sali di ferro, colecalciferolo. **EI:** diarrea (occasionale). **C:** da 20 e 60 compresse effervescenti. **CV:** lista D. 04/2020. Rimborsabile. Informazioni dettagliate sono disponibili sul sito: www.swissmedicinfo.ch. Andreabal SA, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88 www.andreabal.ch

Biotin-Biomed® forte

In caso di disturbi della crescita di capelli e unghie in seguito a carenza di biotina[1]



Solo 1 compressa 1 volta al giorno



La biotina gioca un ruolo importante nella formazione e nella rigenerazione di capelli e unghie.

- Diminuisce la caduta dei capelli[2,3]
- Aumenta lo spessore di capelli e unghie[2–4]
- Migliora la qualità di capelli e unghie[2–5]

Biotin-Biomed® forte (preparato a base di biotina). **C:** Biotina. **I:** Carenza di biotina, disturbi della crescita dei capelli e delle unghie. **P:** 1 compressa al giorno. **CI:** Nessuna conosciuta. **P:** Eventuali impatti sulle analisi di laboratorio. **IA:** Anticonvulsivanti, bianco d'uovo crudo. **G/A:** Impiego a discrezione del medico. **EI:** Nessuno conosciuto. **C:** 30 e 90 compresse. **Cat.** D. Per maggiori informazioni, consultare www.swissmedicinfo.ch. V03.1021

Riferimenti: 1. Biotin-Biomed® forte, www.swissmedicinfo.ch, recuperato il 20.12.2022. **2.** Bitsch, R., Bartel, K. Biotin – Wissenschaftliche Grundlagen, klinische Erfahrungen und therapeutische Einsatzmöglichkeiten, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 1994. **3.** Floersheim, G. L. Prüfung der Wirkung von Biotin auf Haarausfall und Haarqualität. Z. Hautkr. 67, 246–255, 1992. **4.** Colombo, V. E. et al. Treatment of brittle fingernails and onychoschizia with biotin: scanning electron microscopy. J. Am. Acad. Dermatol.23, 1127–1132, 1990. **5.** Gehring, W. Der Einfluss von Biotin bei reduzierter Nagelqualität. Eine plazebokontrollierte doppelblinde klinische Studie. Akt. Dermatol. 22, 20–24, 1996.

I riferimenti bibliografici sono disponibili su richiesta.

BioMed®

Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 01/2023. All rights reserved.

biotina.ch