

# On Medicine

RIVISTA SCIENTIFICA INDIPENDENTE QUADRIMESTRALE



**Intervista a Vittoria Sesta**

● **Un mazzo di carte per combattere l'ansia**

*Redazione OnMedicine*

● **Il diabete insipido**

*Redazione OnMedicine*

● **Gestione della malattia di Parkinson in epoca Covid-19: nuove sfide, nuove opportunità**

*R. Cilia*



## SOMMARIO

4



INTERVISTA  
*Vittoria Sesta*

6



FOCUS  
**Un mazzo di carte per combattere l'ansia**  
*Redazione On Medicine*

9



APPROFONDIMENTI  
**Il diabete insipido**  
*Redazione On Medicine*

11



IL PARERE DELLO SPECIALISTA  
**Gestione della malattia di Parkinson in epoca Covid-19: nuove sfide, nuove opportunità**  
*R. Cilia*

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore. Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla registrazione su microfilm o in data-base, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La riproduzione di quest'opera, anche se parziale, è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla legge sul diritto d'autore ed è soggetta all'autorizzazione dell'editore. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

© Sintesi InfoMedica S.r.l.

Sebbene le informazioni contenute nella presente opera siano state accuratamente vagliate al momento della stampa, l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e sull'impiego dei prodotti menzionati e non si assume pertanto alcuna responsabilità sui dati riportati, che dovranno essere verificati dal lettore consultando la bibliografia di pertinenza.

Copyright © 2019 by Sintesi InfoMedica S.r.l.  
Via Brembo, 27 - 20139 Milano (MI)  
Tel. +39 02 56665.1

OnMedicine - Reg. Trib. di Milano n. 63 del 30/01/2007

Direttore responsabile: Alberto De Simoni  
Marketing e vendite: Marika Calò

Ottobre 2019

## BOARD SCIENTIFICO

**Giorgio Walter Canonica**  
*Allergologo*

**Antonio Ceriello**  
*Diabetologo*

**Aldo De Rosa**  
*Urologo*

**Fernando Di Benedetto**  
*Pneumologo*

**Marco Guelfi**  
*Ortopedico*

**Giovanni Carlo Isaia**  
*Geriatra*

**Antonio Simone Laganà**  
*Ginecologo*

**Giorgio Lambertenghi**  
*Ematologo*

**Stefano Respizzi**  
*Fisiatra*

**Giovanni Minisola**  
*Reumatologo*

**Vincenzo Montemurro**  
*Cardiologo*

**Donato Rosa**  
*Ortopedico*

**Raul Saggini**  
*Fisiatra*

**Enzo Silvestri**  
*Radiologo*

**Michele Fiore**  
*Pediatra*

**Luigi Grazioli**  
*Radiologo*

**EDITORIALE**

## Editoriale

De Simoni A.

**Gentili lettori,**

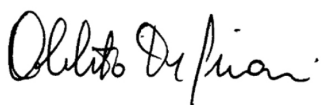
*Apriamo il primo numero del 2021 con l'intervista a una diabetologa dell'ASP di Siracusa, Vittoria Sesta, che ci parla della sua routine quotidiana, sempre gravata da un eccessivo numero di visite e dallo sforzo di ottimizzare sempre e comunque il rapporto con il paziente.*

*Particolare l'argomento del Focus: abbiamo voluto dare spazio all'esperienza di una giovane imprenditrice italiana che, emigrata in Gran Bretagna, ha messo a frutto i suoi studi a orientamento sociologico per creare un mezzo accessibile e di semplice utilizzo finalizzato a offrire suggerimenti contro l'ansia: un mazzo di carte.*

*Gli approfondimenti sono dedicati a una patologia rara ed estremamente complessa, il diabete insipido, che rende costantemente assetato chi ne è affetto ma può, una volta identificatane l'origine, essere gestita farmacologicamente.*

*Il contributo di un neurologo dell'Istituto Besta di Milano, Roberto Cilia, affronta un argomento particolarmente attuale, la telemedicina, attività che in questo ospedale è stata istituzionalizzata e ha consentito di mantenere la continuità assistenziale tra pazienti e neurologi curanti. Lo specialista spiega quali fasi della visita del paziente affetto da malattia di Parkinson possono essere efficacemente realizzate da remoto e con che modalità, e auspica che tale procedura possa essere mantenuta anche in futuro, per evitare, quando possibile, lo stress di lunghi spostamenti a pazienti residenti in zone lontane dai centri di riferimento.*

*Buona lettura*

**Il direttore responsabile**



## INTERVISTA

# Intervista a Vittoria Sesta

Redazione On Medicine

*La giornata di uno specialista che svolge la propria attività in un ambulatorio di diabetologia è lunga e piena di impegni; vi è infatti una fitta schiera di pazienti che, spesso dopo una lunga attesa, affluiscono a questi Centri per ricevere le cure più indicate e fare i controlli di routine. Ce lo conferma la dottoressa Vittoria Sesta, diabetologa dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.*

## **Dottoressa Sesta, i pazienti in carico all'ambulatorio di diabetologia dell'ASP di Siracusa sono numerosissimi; riuscite comunque a seguirli in modo soddisfacente?**

Facciamo del nostro meglio, ma siamo in pochi e questo comporta che talvolta non riusciamo a mantenere una comunicazione costante con il loro medico di medicina generale, cosa che consentirebbe di mantenere sotto controllo la compliance al trattamento e alle disposizioni relative allo stile di vita, che sono fondamentali in questa patologia.

## **Quando, secondo lei, il medico di medicina generale dovrebbe inviare un paziente che manifesta un diabete di tipo II a un ambulatorio specialistico come il suo?**

Direi immediatamente; le terapie oggi a disposizione per questi pazienti sono numerose ed efficaci, e intraprenderle tempestivamente consente di allontanare il rischio della comparsa di complicanze.

## **Che rapporto si crea tra lei e i pazienti che segue?**

Un buon rapporto, talvolta difficile se il paziente non segue le indicazioni date, altre volte di fiducia e collaborazione; pensi che ho pazienti che seguo da vent'anni.

## **Con che frequenza vedete i pazienti che avete in cura?**

Una volta che il quadro glicemico si è stabilizzato, un paio di volte all'anno; per alcuni sarebbe necessaria una frequenza maggiore, ma non è facile riuscire ad avere un appuntamento.

## Come imposta la comunicazione con il paziente?

Cerco di spiegare il vantaggio di tenere sotto controllo la malattia con i farmaci e con lo stile di vita. Per fare questo mi avvalgo anche di opuscoli e schede informative dedicati al paziente diabetico, che svolgono egregiamente il ruolo per cui vengono realizzati.

## Che tipo di implementazione ritiene che le consentirebbe di ottimizzare il lavoro?

Senz'altro un aumento del personale dedicato, che consentirebbe a noi medici di ridurre l'affanno di sapere che fuori dall'ambulatorio c'è sempre la coda, e ai pazienti di ridurre i tempi di attesa per le visite

## L'ipotiroidismo subclinico in età pediatrica

Redazione On Medicine

La storia che raccontiamo in questo articolo è simile a quella di molte giovani promesse dell'imprenditoria italiana che, concluso il loro iter di studi, si mettono alla ricerca di una modalità originale per applicare le nozioni acquisite, cogliendo passo dopo passo le opportunità per gettare le fondamenta di una realtà imprenditoriale destinata a crescere e moltiplicarsi, definibile con il termine ormai familiare di startup.

È la storia di Federica Trimarchi (**Fig. 1**) che, messi in tasca una laurea in filosofia e un master in etica sociale, si trasferisce a Londra con l'obiettivo di espandere la propria esperienza personale a contatto con le imprese sociali, ovvero quelle aziende che portano avanti la missione di esercitare un impatto positivo sulle persone o sull'ambiente, pur mantenendo un carattere imprenditoriale. Le imprese sociali rappresentano un passo successivo rispetto a come oggi vengono considerate in Italia le organizzazioni non profit, più allineate con il concetto di associazioni caritatevoli o che raccolgono donazioni.



Figura 1. Federica Trimarchi.

L'imprenditrice in erba entra quindi in contatto con MAC-UK, una charity che supporta i ragazzi coinvolti in gang giovanili o appena usciti di prigione, affiancandoli soprattutto dal punto di vista della salute mentale. I progetti gestiti da MAC-UK, creati in partnership con il sistema sanitario nazionale inglese e i vari municipi locali, prevedono di realizzare ambienti dove questi ragazzi possano svagarsi e mettere a frutto le proprie abilità in progetti musicali e artistici, affiancati da psicologi e loro pari che hanno vissuto esperienze simili e che forniscono supporto materiale e psicologico attraverso dialoghi, individuali e di gruppo, improntati al miglioramento del loro benessere fisico e mentale. L'obiettivo è quello di insegnare a questi ragazzi ad affrontare situazioni difficili, che spesso generano stati di ansia e depressione, utilizzando strumenti ed esercizi che li aiutino a sentirsi meglio e che possano risultare utili prima di intraprendere eventuali terapie. Il concetto di aiutare le persone in uno stadio precedente al supporto psicologico e clinico si allinea in pieno con l'iter didattico che Federica ha alle spalle: dai suoi studi ha imparato a indagare la relazione tra

gli esseri umani, il loro rapporto con la società odierna e lo sviluppo di legami nella vita reale e virtuale; con il suo lavoro alla charity può ora approfondire le tematiche collegate alla salute mentale delle persone.

## 2018: nascono le “Mood Cards”

Nel 2018 Federica partecipa a un acceleratore per startup per sviluppare un prodotto che aiuti le persone a sentirsi meglio e adottare una mentalità positiva nella vita in maniera semplice e accessibile.

Le “Mood Cards” (**Fig. 2**) nascono dalla volontà di creare uno strumento semplice da usare, con un formato compatto e facilmente trasportabile, contenente una serie di brevi attività che offrano degli spunti di riflessione per lo sviluppo personale, il modo di gestire le proprie emozioni e dunque, nel complesso, il proprio benessere mentale. I contenuti, originali e interamente sviluppati dalla loro “inventrice”, sono frutto della sua esperienza personale e professionale, e riprendono le tematiche affrontate durante gli anni di lavoro nelle imprese sociali.

Sebbene i contenuti delle carte non nascano con una finalità clinica o terapeutica, numerosi feedback degli utilizzatori e degli operatori sanitari che le consigliano dimostrano che le “Mood Cards” possono effettivamente avere un impatto a lungo termine sull’adozione di una mentalità positiva e possono contribuire a “sentirsi meglio”; rappresentano inoltre un approccio propedeutico utile a un eventuale successivo supporto psicologico.



Figura 2. Le “Mood Cards”.

## Dalla startup alle collaborazioni con aziende e associazioni

Col passare del tempo sono arrivate a Federica Trimarchi richieste di fornitura delle “Mood Cards” da parte di numerose charity e organismi come Anxiety UK, una delle più grandi organizzazioni per il trattamento e la prevenzione dell’ansia, e Barnardo’s, che aiuta bambini e ragazzi vulnerabili, insieme a psicologi, terapeuti e coach. Le carte vengono da loro utilizzate nel contesto di attività e terapie individuali e di gruppo, come stimoli o spunti di riflessione per favorire il benessere individuale e la relazione con gli altri. Inoltre, alcune compagnie private, tra le quali anche alcune aziende farmaceutiche, hanno acquistato le “Mood Cards” per regalarle ai propri dipendenti; questo sviluppo si è realizzato in particolare nel corso del 2020, anno in cui, con il dilagare del Covid-19, i rapporti umani sono diminuiti.

Ed è proprio con l’avvento della pandemia che Federica, mossa dal bisogno di sentirsi più vicina alla famiglia di origine, decide di tornare in Italia, mantenendo la produzione delle carte nel Regno Unito e iniziandone una in Italia per i paesi dell’Unione Europea. Il successo del prodotto l’ha spinta ad ampliare le proposte dedicate a chi ha bisogno di “sentirsi meglio”: tra le novità più recenti, sono stati sviluppati corsi online



“The Mood Club”) e un range di “Mood Cards” per la coppia, sempre volti ad adottare abitudini positive nella vita (Fig. 3). Inoltre, sono in fase di realizzazione nuove carte che affrontano temi più ampi, come il contesto lavorativo e la famiglia; alcuni di questi prodotti, destinati a target particolarmente vulnerabili, prevedono la collaborazione di specialisti come psicologi e psichiatri. Un’iniziativa tutta dedicata al mondo anglofono, che magari un domani potrà rendersi disponibile anche in altre lingue.



Figura 3. Versioni diverse di “Mood Cards”.



## APPROFONDIMENTI

# Il diabete insipido

Redazione On Medicine

Il diabete insipido è una sindrome rara caratterizzata dall'escrezione di volumi abnormemente elevati di urine poco concentrate (**poliuria**) e da una sete eccessiva che porta all'introduzione di notevoli quantità di liquidi (**olidipsia**). Questa condizione è legata a disturbi vari lungo tutto l'asse che regola la quantità di acqua che si elimina con le urine (**Fig. 1**).

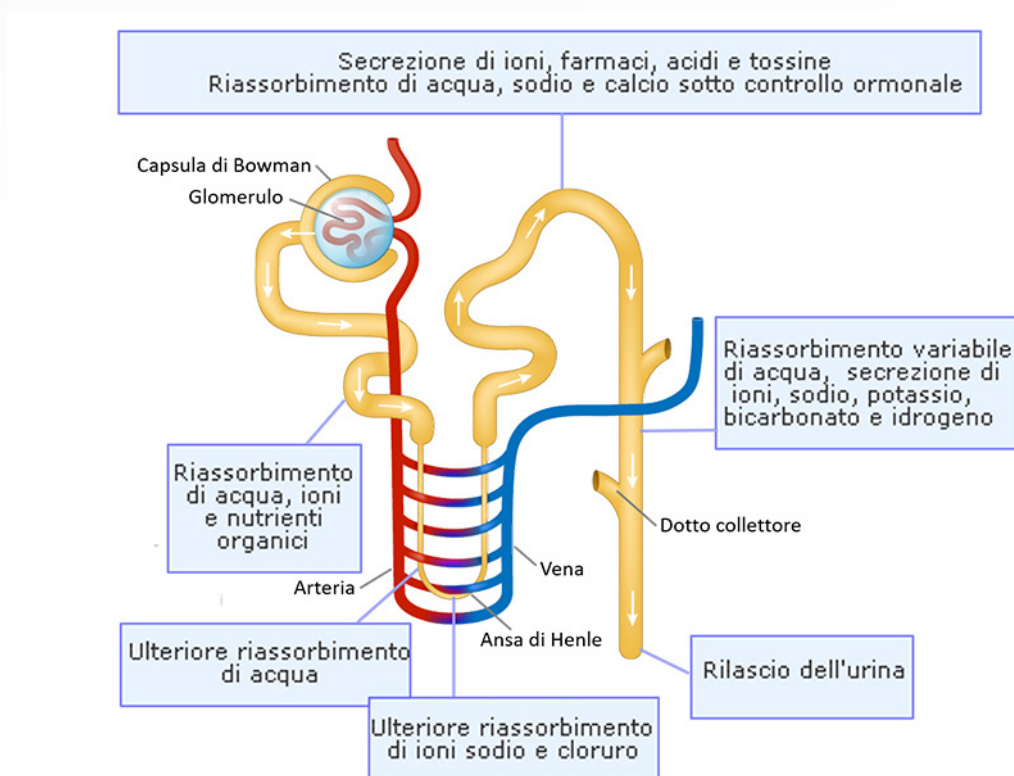


Figura 1. Sistema regolatorio della diuresi.

Esistono due forme di diabete insipido:

- il **diabete insipido centrale**, causato da un deficit dell'ormone che regola l'escrezione di acqua libera dai reni (ormone antidiuretico [ADH] o vasopressina) conseguente a disfunzioni dell'ipofisi e/o dell'ipotalamo; oppure secondario ad asportazione chirurgica dell'ipofisi (per tumori, traumi), a encefalite/meningite e ad altre patologie più rare;
- il **diabete insipido nefrogenico**, causato dalla refrattarietà renale all'azione dell'ADH, che può essere di origine familiare o acquisita a seguito di numerose patologie tra le quali ricordiamo le infezioni (pielonefrite), la malattia policistica del rene, la sarcoidosi.



## Quadro clinico

È sempre presente polidipsia (alcuni soggetti possono introdurre fino a 10-15 litri di liquidi al giorno) e poliuria: si arriva a produrre più di 10 litri al giorno di urina caratterizzata da un peso specifico molto basso, ma normale sotto ogni altro profilo; chi è affetto da diabete insipido deve alzarsi spesso di notte per urinare (Questo quadro può essere presente sin dalla prima infanzia o comparire a qualunque età, a seconda che si tratti di una forma congenita o acquisita. Per compensare le enormi perdite di liquido ed evitare di andare incontro a disidratazione l'organismo deve introdurre forti quantità di acqua; chi soffre di questa patologia è quindi costantemente afflitto da una sete intensa.

## Diagnosi

La diagnosi si basa sulla clinica e su valutazioni ormonali.

Il riscontro di una bassa densità (osmolalità) urinaria aiuta a differenziare il diabete insipido dal diabete mellito.

La distinzione fra diabete insipido centrale e diabete insipido nefrogenico, invece, viene effettuata mediante la prova con desmopressina (DDAVP), un analogo sintetico dell'ormone antidiuretico: l'iniezione di tale sostanza provoca entro 60 minuti una riduzione del flusso urinario (con aumento dell'osmolalità urinaria) mentre non provoca alcuna variazione nel diabete insipido nefrogenico.

## Terapia

Nel diabete insipido centrale il trattamento consiste nella somministrazione di ormoni, quali vasopressina acquosa o desmopressina acetato, e di farmaci atti a regolare il meccanismo renale di produzione dell'urina (ad es. clorpropamide, carbamazepina).

Nel caso di diabete insipido nefrogenico, invece, è essenziale la cura della patologia renale o la sospensione dei farmaci nefrotossici.

Qualunque sia il tipo di diabete insipido e qualunque sia la terapia seguita, al paziente deve sempre essere garantito il libero accesso all'acqua.

## La potomania

Un quadro simile di polidipsia e poliuria si riscontra in alcuni disturbi di tipo psichiatrico noti come polidipsie psicogene: tra questi ritroviamo la potomania, che si manifesta con sete intensa e necessità incontenibile di assumere liquidi, in particolare acqua, in modo sproporzionato rispetto al reale fabbisogno dell'organismo. I soggetti affetti da questo disturbo non sono in grado di evitare di bere a meno che non vengano ostacolati: in tal caso, possono arrivare a dissetarsi bevendo la loro stessa urina.

Per distinguere il diabete insipido dalla potomania si deve spesso ricorrere ad alcune prove dinamiche come il test dell'assetamento. Tale prova consiste nella deprivazione idrica per circa 12 ore, durante la quale il paziente affetto da una polidipsia psicogena (potomania) comincerà a concentrare le urine, mentre il paziente affetto da diabete insipido continuerà ad avere un alto flusso urinario e una bassa densità urinaria.

## IL PARERE DELLO SPECIALISTA

# Gestione della malattia di Parkinson in epoca Covid-19: nuove sfide, nuove opportunità

R. Cilia

L'emergenza sanitaria in atto causata dalla pandemia Covid-19 ha necessariamente stravolto i modelli organizzativi di assistenza e cura a livello sia ospedaliero sia territoriale. Servizi di diagnostica rallentati, ambulatori destinati ad altre funzioni, reparti convertiti in aree di assistenza Covid-19 e personale sanitario impiegato nel fronteggiare l'emergenza sono solo le ragioni più evidenti di un rallentamento clinicamente significativo in fase di diagnosi, di presa in carico e di follow-up del paziente con malattia di Parkinson.

La priorità rimane quella di mantenere aperto il dialogo, seppur a distanza, fra medico, paziente e caregiver con l'obiettivo di non vanificare lo sforzo terapeutico fatto nei periodi antecedenti la pandemia e di svolgere comunque, anche se con modalità differenti, le attività di follow-up indispensabili per una patologia complessa quale la malattia di Parkinson.

In questo contesto, l'esperienza di telemedicina dell'Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano fornisce interessanti spunti per la "nuova" pratica clinica quotidiana che lo specialista in neurologia è tenuto ad affrontare. Ne parliamo con il dottor Roberto Cilia, neurologo presso l'U.O.C. Neurologia 1 - Malattia di Parkinson e disturbi del movimento della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano.

## La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, pioniere nell'applicazione della telemedicina

"Nella prima fase di lockdown – esordisce lo specialista – è stata avviata presso il nostro Istituto, seguendo le normative dell'Istituto Superiore di Sanità anche relativamente agli aspetti legati alla privacy dei pazienti, un'attività di telemedicina che ha consentito di mantenere una continuità assistenziale tra pazienti e neurologi curanti, assicurando un controllo sulla gestione della terapia soprattutto nei casi più complessi. Il controllo visivo durante la visita virtuale ha consentito un approccio diretto con il paziente, con la possibilità di emettere prescrizioni e impegnative come al termine di una visita reale".

La Fondazione Besta è stata uno dei primi Istituti clinici e scientifici italiani ad aprire le porte alla possibilità di istituzionalizzare la visita in telemedicina, anche dietro l'impulso del Dr. Roberto Eleopra (Direttore della Unità Operativa Neurologia 1, dedicata alla malattia di Parkinson ed i disturbi del movimento), rendendo questa prestazione riconosciuta a livello regionale al pari di una visita neurologica di controllo, prenotabile con una normale impegnativa.

"La regolamentazione di questa procedura, impossibile con contatti estemporanei fatti via telefono o via videochiamata con applicazioni quali WhatsApp – continua il Dr. Cilia – è stata preceduta da una riorganizzazione dell'informatizzazione del nostro centro, realizzata dall'Istituto di concerto con l'ufficio tecnico, che ha dapprima adattato una piattaforma pubblica a questo scopo e poi creato una piattaforma dedicata, che prevede l'inserimento di credenziali di accesso da parte dei medici e può anche consentire la registrazione delle singole attività".



## La telemedicina come pratica di routine

Certamente è fondamentale che la telemedicina prenda inizio con il coinvolgimento delle direzioni generali degli enti, così da essere sostenuta e garantita da una organizzazione sia tecnica sia burocratica che ne assicuri la persistenza e la fruibilità a lungo termine.

La telemedicina non deve infatti essere intesa solo come attività per le situazioni di emergenza, ma può e deve entrare nella prassi quotidiana dell'assistenza sanitaria, così come succede, per esempio, negli Stati Uniti. Questo può rivelarsi particolarmente utile per i centri di riferimento, ai quali afferiscono pazienti provenienti da tutte le parti d'Italia che potrebbero giovare di visite di follow-up a distanza, risparmiandosi l'onere di lunghi e faticosi spostamenti.

## La visita di controllo a distanza nel paziente con malattia di Parkinson

Ma quali sono i limiti della telemedicina in situazioni quali quelle dei pazienti con malattia di Parkinson? "La visita in remoto – risponde il neurologo – pone delle limitazioni relativamente alla verifica di aspetti quali, per esempio, il tono muscolare, l'equilibrio, i riflessi osteotendinei o la sensibilità; consente invece di valutarne efficacemente altri quali l'eloquio, la bradicinesia, il tremore e, con inquadrature opportune, il cammino. Anche la somministrazione di test cognitivi e psicologici può essere fatta in telemedicina, coi dovuti accorgimenti".

Naturalmente in una visita a distanza è fondamentale la presenza di un caregiver che consenta un accesso corretto al software e l'accesso del medico a informazioni anamnestiche e cliniche che non sempre il paziente con malattia di Parkinson è in grado di fornire. "Il mio consiglio – prosegue il Dr. Cilia – è quello di sfruttare la possibilità di utilizzare la telemedicina ma in un setting organizzato, fornendo indicazioni chiare al paziente relativamente alla procedura e un esauriente feedback al termine della visita. A questo scopo trovo particolarmente utile un'iniziativa, il progetto EDUCLIPS (<https://bialparkinson.it>), che propone delle videopillole informative con suggerimenti pratici dedicati al neurologo che si avvicina alla gestione in remoto dei propri pazienti, con l'auspicio che possa rendere questa pratica sempre più diffusa".

*A cura di*

**Roberto Cilia**

*Dirigente Medico U.O.C. Neurologia 1 - Malattia di Parkinson e disturbi del movimento*

*Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano*

## Eventi di più comune riscontro in corso di collaborazione con Sintesi InfoMedica \*

### MUTAZIONI CREATIVE



### IPERVISIONE STRATEGICA



### EUFORIA DA SUCCESSO



\* Data on file Sintesi Infomedica 2000-2018  
ATTENZIONE. Gli effetti sono dose-dipendente e non transitori

# INTOLLERABILMENTE EFFICACI

Siamo un'agenzia di comunicazione specializzata nell'area Healthcare; sviluppiamo strategie di informazione e formazione scientifica e le supportiamo attraverso un'ampia gamma di prodotti e servizi.

Siamo un team di professionisti con storie ed esperienze diverse, che condividono le proprie competenze per creare progetti innovativi di elevata qualità scientifica.

Siamo dei buoni ascoltatori e dei partner flessibili; rispondiamo in modo rapido alle richieste dei nostri clienti grazie a una struttura agile ed esperta.

Siamo una realtà nata e cresciuta in Italia, ma ci avvaliamo di specialisti internazionali per far parlare i nostri progetti in tutte le lingue.

**Siamo così. Prendeteci, sul serio.**



**Soluzioni integrate per la comunicazione medico-scientifica**

Via Brembo, 27 - 20139 Milano (Italia)  
Tel. +39 02 56665.1

[www.sintesi-infomedica.it](http://www.sintesi-infomedica.it) - [info@sintesiinfomedica.it](mailto:info@sintesiinfomedica.it)



Via Brembo, 27 - 20139 Milano (MI) - Tel. +39 02 56665.1