

# medico e paziente 6

€ 5,00

**MP**  
edizioni

Periodico di **formazione**  
e **informazione**  
per il Medico di famiglia  
Anno LI | n. 6- 2025

## TRAPIANTO DI RENE

I passi per promuovere una cultura consapevole sulla donazione

## MRGE

Il ruolo del MMG nella diagnosi e nella gestione secondo le nuove linee guida italiane

## SINDROME METABOLICA

Abitudini quotidiane salutari si rivelano efficaci nel controllo a lungo termine della condizione

## MALATTIA CELIACA

L'aggiornamento 2025 delle linee guida per la diagnosi negli adulti

# OBESOGENI AMBIENTALI

Le sostanze  
che interferiscono  
con il controllo  
dell'adipogenesi





**\* L'obesità rappresenta oggi una delle principali sfide per i sistemi sanitari di tutto il mondo e, sulla base delle proiezioni epidemiologiche, lo sarà anche in futuro. Diversi studi condotti negli ultimi anni hanno messo in evidenza come le abitudini dietetiche non salutari, lo stile di vita sedentario e la predisposizione genetica non bastano da soli a rendere conto della crescita costante del sovrappeso e dell'obesità. Un filone emergente di ricerca riguarda il potenziale ruolo di alcuni xenobiotici nella progressione della prevalenza dell'obesità. Nel 2006 è stata proposta per la prima volta la definizione di "obesogeni ambientali", a indicare le sostanze, per lo più inquinanti ambientali, in grado di interferire con i meccanismi di controllo dell'adipogenesi e del metabolismo energetico.**

## 6 LETTI PER VOI



### 8 GASTROENTEROLOGIA

#### La malattia da reflusso gastroesofageo

Ruolo del Medico di Medicina Generale nella diagnosi e gestione secondo le nuove Linee Guida Italiane

La MRGE rappresenta una delle condizioni di più frequente riscontro in Medicina Generale.

Il MMG ha quindi un ruolo fondamentale nella gestione del paziente, dalla diagnosi al follow up

*Edoardo Savarino, Brigida Barberio, Marcella Pesce, Giovanni Sarnelli*



### 14 ENDOCRINOLOGIA

#### Il ruolo degli interferenti endocrini nell'obesità

Esposizione ambientale, effetti sull'adipogenesi, sull'omeostasi energetica e sul metabolismo

Alcune sostanze estranee all'organismo possono interferire con il meccanismo di controllo dell'adipogenesi e del metabolismo energetico

*A cura della redazione (Piera Parpagliani)*



### 22 NEFROLOGIA

#### Il trapianto di rene da donatore vivente

I passi per promuovere una cultura consapevole

Il trapianto di rene rappresenta la migliore scelta terapeutica nel paziente affetto da insufficienza renale cronica in stadio terminale, offrendo probabilità di sopravvivenza e qualità di vita migliori rispetto alla dialisi

*Andrea Ambrosini*

### 28 GASTROENTEROLOGIA

#### Malattia celiaca

L'aggiornamento 2025 delle linee guida europee per la diagnosi negli adulti

La Società europea per lo studio della malattia celiaca ha pubblicato

l'edizione aggiornata delle linee guida per la diagnosi e

il trattamento della malattia celiaca negli adulti

*A cura della redazione*



## COMUNICATO STAMPA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

### Dichiarazione della Società Italiana di Nefrologia sull'arresto del Primario dell'Ospedale Sant'Eugenio

Roma, 9 dicembre 2025 - La Società Italiana di Nefrologia (SIN) ha appreso dell'arresto per presunte violazioni normative di Roberto Palumbo, ex consigliere SIN e primario dell'Unità operativa complessa di nefrologia e dialisi all'Ospedale Sant'Eugenio di Roma, e, dissociandosi da ogni comportamento illecito che venga accertato, si dichiara totalmente estranea alla vicenda.

*“La SIN – sottolinea Luca De Nicola, Presidente della Società Italiana di Nefrologia (SIN) e Professore Ordinario di Nefrologia presso l'Università della Campania Luigi Vanvitelli - ripone piena fiducia nell'opera della magistratura e auspica che si faccia completa chiarezza sulla vicenda e sulle responsabilità personali dei singoli. La Società Italiana di Nefrologia ribadisce il suo impegno irremovibile nel perseguire i più alti standard etici e deontologici della pratica clinica nefrologica”.*

In conformità ai propri regolamenti e ai principi di trasparenza che guidano l'organizzazione, la SIN comunica che **nel prossimo Consiglio Direttivo sarà discussa la sospensione dalla Società - temporanea e a titolo precauzionale - di Roberto Palumbo e di eventuali altri colleghi che risultassero coinvolti nella vicenda, in attesa che la giustizia faccia il suo corso, a tutela dell'integrità morale e professionale dell'intera comunità nefrologica italiana.**

*“Voglio sottolineare con forza - spiega De Nicola - che dal momento in cui ho preso la reggenza della Società, circa un anno fa, l'attività societaria è stata reimpostata per seguire il nuovo corso della nefrologia internazionale, ossia: **potenziare la prevenzione della progressione delle malattie renali alla fase dialitica, risolvere l'unicum italiano di una bassa percentuale di utilizzo di dialisi domiciliare peritoneale** – più conveniente per il paziente e per le finanze del SSN ma prescritta in Italia nel solo 9.5% dell'intera popolazione dialitica a fronte del 20-30% in Europa -, e **incentivare il ricorso al trapianto renale, soprattutto da donatore vivente, per ritardare o evitare il ricorso alla dialisi.** Ci auguriamo che questi nostri sforzi, volti a migliorare sopravvivenza e qualità di vita dei circa 5 milioni di pazienti nefropatici, continuino e siano sempre di più oggetto di attenzione da parte della governance politica e sanitaria in Italia. **Anche questo – conclude De Nicola - è un modo per evitare scelte “improprie” nella gestione di questi nostri pazienti fragili”.***

**Ufficio stampa Società Italiana di Nefrologia: Omnicom Public Relations Group**

## NUTRIZIONE E STILE DI VITA

## Promuovere **abitudini quotidiane salutari** si rivela una strategia utile per il controllo a lungo termine della **sindrome metabolica**

La sindrome metabolica (MetS) è una condizione sempre più diffusa nella popolazione adulta, caratterizzata dalla presenza di almeno tre fattori di rischio cardiometabolico tra obesità addominale, ipertensione, glicemia elevata, trigliceridi alti e bassi livelli di colesterolo HDL. Negli Stati Uniti, la sua prevalenza negli adulti ha raggiunto il 43%, con un impatto significativo sulla salute a lungo termine e sui costi sanitari. Se è noto che modifiche dello stile di vita possono produrre benefici, raramente questi effetti risultano

sostenuti nel tempo. Lo studio ELM (Enhancing Lifestyles in Metabolic Syndrome) ha valutato se un intervento di gruppo basato sulle abitudini, della durata di sei mesi, potesse favorire una remissione prolungata della MetS rispetto alla sola educazione e monitoraggio dell'attività fisica. Allo studio hanno partecipato 618 adulti motivati al cambiamento, di cui il 75%



donne, reclutati in cinque centri negli Stati Uniti e seguiti per 24 mesi. Tutti i partecipanti hanno ricevuto formazione e monitoraggio dell'attività fisica. Il gruppo di intervento ha invece preso parte a 19 incontri di persona, in piccoli gruppi, durante i quali sono state introdotte abitudini concrete e quotidiane: aumentare il consumo di verdure ai pasti, camminare a passo veloce, sviluppare consapevolezza sensoriale e regolare le emozioni. La ripetizione quotidiana di queste abitudini era supportata dai benefici immediati percepiti e dal confronto con i pari. Il gruppo di controllo ha ricevuto invece comunicazioni formative basate sull'evidenza per tutta la durata del follow-up.

## OSTEOPOROSI

## Benefici della **terapia antifratturativa** in prevenzione secondaria, anche nei **nonagenari**

Le fratture femorali prossimali rappresentano eventi clinici di rilevante gravità nei pazienti di età  $\geq 90$  anni, che si associano a elevata morbidità, aumento della mortalità e rischio di rifrattura, con conseguente compromissione dell'autonomia, della mobilità e della qualità di vita. La gestione farmacologica dell'osteoporosi in questa fascia di età, sebbene consolidata in popolazioni più giovani, è scarsamente documentata, e l'efficacia di un trattamento avviato dopo la frattura, resta incerta. Per approfondire la questione, uno studio retrospettivo di coorte ha incluso 247 pazienti giapponesi, con età media di 93,5 anni (range 90-106), sottoposti a intervento chirurgico per fratture femorali prossimali tra il 2017 e il 2022. I pazienti sono stati stratificati in tre gruppi: 64 pazienti già in terapia antiosteoporotica al momento della frattura, 50 pazienti sottoposti a trattamento subito dopo la frattura e 133 pazienti non trattati. L'endpoint primario era

rappresentato dall'incidenza di fratture secondarie, comprendendo fratture femorali controlaterali, vertebrali, del radio distale o dell'omero prossimale, durante un follow-up medio di 4,4 anni, con range di 1-7 anni. Gli esiti secondari includevano recupero della funzione ambulatoriale, complicanze perioperatorie, durata della degenza ospedaliera, ritorno all'ambiente di vita originale e sopravvivenza a 1 anno. I risultati hanno evidenziato che i pazienti in terapia pregressa presentavano un'incidenza significativamente più bassa di fratture secondarie (7/64, 11%) rispetto a quelli in cui la terapia è stata introdotta dopo l'intervento (15/50, 30%) e ai non trattati (38/133, 29%), con un recupero della funzione ambulatoriale superiore (68,5% vs 72,5% e 43,7%). L'avvio del trattamento dopo la frattura non ha conferito un beneficio protettivo significativo, suggerendo che la precocità e la continuità del trattamento sono elementi determinanti per ridurre il rischio di nuove fratture e favorire il recupero della mobilità, anche in presenza di fragilità avanzata, comorbidità multiple e limitazioni funzionali. Questi risultati suggeriscono la necessità di strategie terapeutiche sistematiche, personalizzate e continuative per la gestione dell'osteoporosi nei nonagenari.

Shitahodo T, Murata S et al. Cureus 2025; 17(9): e92828



I risultati sono stati significativi. A sei mesi, la remissione della MetS ha interessato il 25% del gruppo di intervento rispetto al 18% del gruppo di controllo, con miglioramenti anche in peso, circonferenza vita, glicemia, trigliceridi e attività fisica quotidiana. Ma è a 24 mesi che emerge l'impatto più rilevante: la remissione sostenuta della MetS ha riguardato il 28% dei partecipanti al gruppo di intervento, rispetto al 21% del gruppo di con-

trollo. Anche a distanza di due anni, i partecipanti hanno mantenuto miglioramenti nello stile di vita, come l'aumento dei passi giornalieri, le camminate veloci e l'assunzione regolare di verdure. Questi risultati indicano che, anziché focalizzarsi esclusivamente su obiettivi clinici a lungo termine, guidare i pazienti nella creazione di routine quotidiane concrete può favorire cambiamenti duraturi e migliorare progressiva-

mente il profilo cardiometabolico. Per i medici di medicina generale, ciò rappresenta uno strumento pratico: incoraggiare piccoli interventi quotidiani può tradursi in benefici sostenibili, aumentando la qualità di vita dei pazienti con MetS e riducendo il rischio di complicanze cardiometaboliche.

Powell LH, Berkley-Patton J et al. JAMA Intern Med 2025; 2025 Nov 9:e255900. Online ahead of print.

## PATOLOGIE VASCOLARI

### Metformina non sembra apportare benefici funzionali nell'arteriopatia periferica non diabetica

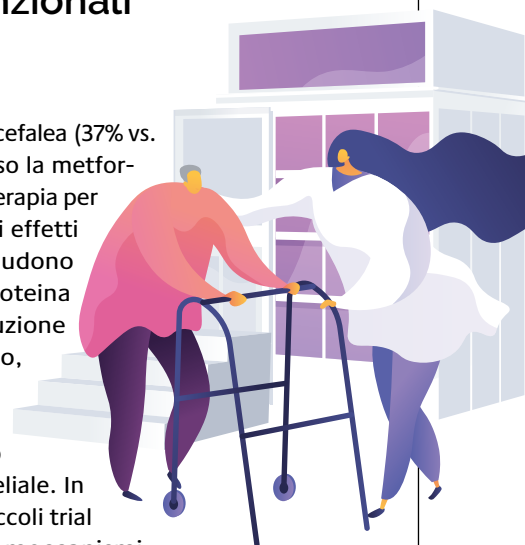
Un recente studio clinico multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, pubblicato su *JAMA*, ha indagato se la metformina, farmaco cardine nel trattamento del diabete di tipo 2, potesse migliorare la capacità di camminare nei pazienti con arteriopatia periferica (PAD) degli arti inferiori non affetti da diabete. I risultati non hanno evidenziato alcun beneficio rispetto al placebo, ridimensionando le aspettative su un possibile impiego della metformina in questo ambito.

Lo studio PERMET, condotto in quattro centri statunitensi, ha arruolato 202 pazienti con PAD (età media di 69,6 anni, per il 28% donne per il 39% afroamericani), randomizzati a ricevere metformina o placebo per sei mesi. L'obiettivo primario era valutare la variazione della distanza percorsa nel test del cammino di 6 minuti, misura funzionale di riferimento per quantificare la capacità di deambulazione nei pazienti con PAD.

Dopo sei mesi di trattamento, la distanza media percorsa è risultata lievemente ridotta in entrambi i gruppi: -5,4 metri nel gruppo metformina e -5,3 metri nel gruppo placebo. La differenza aggiustata tra i gruppi è stata minima (1,1 m; IC al 95%: da -16,3 a 18,6;  $p=0,90$ ), ben al di sotto della soglia di rilevanza clinica. Neppure gli esiti secondari – tra cui il tempo massimo e il tempo senza dolore sul tapis roulant, i punteggi del Walking Impairment Questionnaire, la funzionalità fisica percepita e la dilatazione flusso-mediata dell'arteria brachiale – hanno mostrato differenze significative. Il profilo di sicurezza della metformina è risultato complessivamente favorevole. Gli eventi avversi gravi, principalmente di natura cardiovascolare, sono stati rari e simili tra i due gruppi (3,1% con metformina, 1,9% con placebo), mentre gli effetti indesiderati più comuni sono risultati i disturbi gastrointestinali (65% con metformina,

41% con placebo) e la cefalea (37% vs. 50%). L'interesse verso la metformina come possibile terapia per la PAD è nata dai suoi effetti pleiotropici, che includono l'attivazione della proteina chinasi AMPK, la riduzione dello stress ossidativo, la stimolazione della sintesi di ossido nitrico e il miglioramento della funzione endoteliale. In studi preclinici e in piccoli trial non controllati, tali meccanismi avevano suggerito un potenziale miglioramento della perfusione periferica e della capacità di cammino. Tuttavia, i risultati del PERMET, ottenuti in un contesto metodologicamente solido e su un campione più ampio, non hanno confermato tali ipotesi nei soggetti senza diabete. Alla luce di questi dati, il cilostazolo rimane l'unico farmaco raccomandato dalle linee guida per migliorare la capacità di deambulazione nella PAD, pur con benefici clinici modesti. Questo studio conferma il ruolo centrale delle strategie non farmacologiche nella gestione della PAD, con l'esercizio fisico supervisionato e il controllo accurato dei fattori di rischio cardiovascolare che restano i pilastri del trattamento. Resta tuttavia aperta la sfida di individuare nuove opzioni terapeutiche capaci di incidere in modo concreto sulla qualità di vita e sulla capacità funzionale di questi pazienti.

McDermott MM, Domanchuk KJ et al. JAMA 2025 Nov 8: e2521358. Online ahead of print



# La malattia da REFLUSSO GASTROESOFAGEO

## Ruolo del Medico di Medicina Generale nella diagnosi e gestione secondo le nuove Linee Guida Italiane

La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) rappresenta una delle condizioni più frequenti nella pratica del Medico di Medicina Generale (MMG), interessando una significativa porzione della popolazione generale. Secondo la definizione di Montreal, la MRGE si caratterizza dalla presenza di sintomi o danno mucosale prodotti dal reflusso anomalo di contenuto gastrico nell'esofago o oltre (incluso cavità orale e vie aeree superiori). La MRGE, infatti, può manifestarsi con un ampio spettro di sintomatologie che spesso richiedono un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare (1).

Le recenti linee guida italiane, pubblicate sulla rivista *Digestive and Liver Disease*, sviluppate attraverso un processo di consenso Delphi che ha coinvolto le principali società scientifiche nazionali (SIGE, SINGEM, AIGO, SIED, SIMG), forniscono al MMG strumenti aggiornati per una gestione ottimale di questa condizione (2). Il MMG riveste un ruolo cruciale nell'identificazione precoce, nella gestione iniziale e nel follow-up dei pazienti con MRGE, rappresentando spesso il primo punto di contatto del paziente con il sistema sanitario.

### CLASSIFICAZIONE E MANIFESTAZIONI CLINICHE

La MRGE può essere classificata in malattia da reflusso non erosiva (NERD: non erosive reflux disease) o malattia da reflusso erosiva (ERD: erosive reflux disease) sulla base della presenza o assenza

di danno mucosale esofageo all'endoscopia. Questa distinzione è importante per il MMG in quanto influenza le decisioni terapeutiche e la necessità di approfondimenti diagnostici.

Il Consenso di Lione 2.0 ha definito i criteri per la diagnosi oggettiva di MRGE, definendo la MRGE actionabile sulla base della presenza di danno mucosale caratteristico all'endoscopia (esofagite erosiva grado B, C, D o esofago di Barrett) e/o esposizione acida esofagea anomala dimostrata mediante monitoraggio del reflusso (3).

### SINTOMI TIPICI

I sintomi tipici includono pirosi (bruciore retrosternale) e rigurgito acido, che hanno elevata specificità ma bassa sensibilità per la diagnosi di MRGE (4). Il MMG deve sospettare la presenza di MRGE quando i pazienti riferiscono



#### Testi a cura di

**Edoardo Savarino<sup>1</sup>, Brigida Barberio<sup>1</sup>,  
Marcella Pesce<sup>2</sup>, Giovanni Sarnelli<sup>2</sup>**

1. Unità Gastroenterologia, Azienda Ospedale Università Padova, Università degli Studi di Padova, Padova
2. Università degli Studi di Napoli "Federico II", Dipartimento di medicina clinica e chirurgia, Napoli

File completo acquistabile come arretrato da nostro sito

Arretrati