

# medico e paziente

## 50<sup>o</sup> anno

**MP**  
edizioni

Periodico di **formazione**  
e **informazione**  
per il Medico di famiglia  
**Anno LI | n. 1 - 2025**



# 50 anni di cultura e aggiornamento in medicina generale



# 50<sup>o</sup> anno

Desideriamo aprire l'anno editoriale 2025, dedicando il primo numero ai 50 anni di **Medico e paziente**.

A partire dal 1975, anno della sua fondazione, la rivista si è evoluta nel tempo cercando di affiancare la figura del **Medico di Medicina Generale**, una figura oggi più che mai strategica per l'assistenza sanitaria primaria, punto di riferimento privilegiato per i cittadini/assistiti.

In questi anni abbiamo accompagnato il **Medico di Medicina Generale** massimizzando i nostri sforzi al fine di offrire un aggiornamento scientifico e culturale puntuale e di qualità. Il "50° anno" non vuole essere una celebrazione del passato, o la destinazione finale, quanto piuttosto un primo, importante, traguardo da cui possano prendere le mosse nuovi progetti e iniziative che speriamo riscontrino l'interesse e il consenso dei nostri lettori.

Significativamente, abbiamo scelto come fil rouge per questo numero il tema **"passato, presente e futuro"**, declinandolo per alcune patologie dal grande impatto clinico, sanitario e sociale: abbiamo cercato di ripercorrerne la storia, i traguardi raggiunti e le prospettive future avvalendoci del contributo di alcuni tra i più autorevoli specialisti non solo a livello nazionale.

È emblematica una riflessione che spesso il nostro compianto Direttore **Antonio Scarfoglio**, amava ripetere *"Il progresso della medicina è costante, a volte dirompente, e la ricerca farmacologica è segnata da scoperte rivoluzionarie. Ecco perché è importante offrire al Medico di Medicina Generale un aggiornamento costante che sia al passo con i tempi, ma soprattutto che sia utile per l'esercizio della sua professione"*.

50<sup>°</sup> **medico**  
e paziente

Periodico di formazione e  
informazione per il Medico di famiglia  
Numero 1.2025- anno LI



## 6 PATOLOGIE RESPIRATORIE

### Asma bronchiale

Passato, presente e futuro

*Benedetta Bondi, Diego Bagnasco, Fulvio Braido,*

*Giorgio Walter Canonica*

L'asma rappresenta una delle patologie respiratorie croniche più diffuse a livello globale. Nel corso degli anni, la ricerca ha contribuito a chiarire i meccanismi fisiopatologici che sottendono la malattia e la sua evoluzione, e ciò ha permesso di mettere a punto trattamenti sempre più specifici e di cambiare l'obiettivo terapeutico nella gestione dell'asma. Si è così sviluppato il concetto di remissione clinica.



## 14 REUMATOLOGIA

### Evoluzione nella terapia dell'osteoporosi

Ieri, oggi e domani

*Andrea Giachi, Roberta Gualtierotti*

La terapia dell'osteoporosi ha subito profondi

cambiamenti nel corso degli anni. Nonostante i progressi compiuti restano però ancora sfide aperte come per esempio, la personalizzazione del trattamento in funzione del rischio individuale, la gestione degli effetti collaterali sul lungo periodo e la ricerca di trattamenti che oltre a rallentare la perdita ossea, favoriscano un rimodellamento dell'osso efficace e duraturo.

## 21 INTERVISTA

### Celiachia

Passato, presente e futuro

Intervista a **Carlo Catassi**, Professore Ordinario di Pediatria all'Università Politecnica delle Marche (Ancona), uno dei massimi esperti a livello internazionale nello studio della malattia celiaca.



## 24 EPATOLOGIA

### La steatosi epatica metabolica

Passato, presente e futuro

*Luca Valenti*

Nel corso degli anni sono stati compiuti significativi progressi nella comprensione della MASLD. Sono stati identificati i principali fattori di rischio e i meccanismi patogenetici, e attualmente a disposizione del clinico vi sono terapie specifiche. Il MMG dovrebbe avere un ruolo di rilievo nella diagnosi e nella gestione dei pazienti non complicati.



## 32 NEFROLOGIA

### Malattia renale cronica

Passato, presente e futuro

*Luca De Nicola*

La malattia renale cronica (MRC) rappresenta oggi una priorità di salute pubblica, con circa il 10-15% della popolazione mondiale affetta dalla patologia. Nonostante il peso della MRC sia superiore rispetto a quello di altre patologie croniche, la consapevolezza resta tuttora bassa sia nella popolazione generale che nei medici non nefrologi.

## 38 INTERVISTA

### Vitamina D

Passato, presente e futuro

Intervista al Professor **Andrea Giustina**, Primario dell'Unità di Endocrinologia dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano



## 40 PSICHIATRIA

### Depressione

Un'onda in crescita

*Claudio Mencacci*

La depressione rappresenta un'emergenza sanitaria a livello globale con oltre 380 milioni di persone che ne sono affette, e una sfida sul piano clinico. Per rispondere efficacemente a una patologia dalle dimensioni "pandemiche" sono necessarie strategie in grado di ottimizzare l'assistenza dei pazienti, ma anche di migliorare la sensibilizzazione sul tema della salute mentale.

## 46 NEUROLOGIA

### Insomnia

Passato, presente e futuro

*Claudio Liguori*

Con una prevalenza dell'ordine del 10% nella popolazione generale, l'insonnia rappresenta uno dei disturbi del sonno più frequente. Nella sua forma cronica, l'insonnia può essere considerata una patologia delle 24 ore dal momento che ha un impatto significativo sulla funzionalità diurna del paziente.

## 48 RICERCA E SVILUPPO

### Sostanze naturali complesse

Una soluzione terapeutica sostenibile

per l'uomo e per l'ambiente

Dispositivi medici a base di sostanze

Conosciamoli meglio

Intervista a **Emiliano Giovagnoni**, Direttore scientifico di Aboca Italia e Presidente di Assosubamed, l'Associazione che nell'ambito di Confindustria, rappresenta le aziende produttrici di dispositivi medici a base di sostanze.

*A cura della redazione (Folco Claudi)*

**MIP** Periodico della M e P Edizioni Medico e Paziente srl  
 Via Dezza, 45 - 20144 Milano  
 Tel. 02 4390952 - Fax 02 56561838  
 info@medicoepaziente.it

Per le informazioni sugli abbonamenti telefonare allo 02 4390952

### DIRETTORE EDITORIALE

Anastassia Zahova

### COORDINAMENTO REDAZIONE WEB

Alessandro Visca

### REDAZIONE

Folco Claudi, Cesare Peccarisi

### PROGETTO GRAFICO E IMPAGINAZIONE

Elda Di Nanno

### SEGRETERIA DI REDAZIONE

Concetta Accarrino

### DIRETTORE COMMERCIALE

Carla Tognoni

carla.tognoni@medicoepaziente.it

### CLIENT ACCOUNT

Silvia Pizzoli

silvia.pizzoli@medicoepaziente.it

### RESPONSABILE COMUNICAZIONE

Elisabetta Benini

elisabetta.benini@medicoepaziente.it

### HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

Diego Bagnasco, Benedetta Bondi, Fulvio Braido,  
 Giorgio Walter Canonica, Carlo Catassi, Luca De Nicola,  
 Andrea Giachi, Emiliano Giovagnoni, Andrea Giustina,  
 Roberta Gualtierotti, Claudio Liguori, Claudio Mencacci,  
 Luca Valenti

Crediti fotografici: 123RF Archivio Fotografico, Freepik  
 Foto di copertina: Paolo Benini

### DIRETTORE RESPONSABILE

Sabina Guancia Scarfoglio

Registrazione del Tribunale di Milano n. 32 del 4/2/1975 Filiale di Milano. R.O.C. N° 10464. L'IVA sull'abbonamento di questo periodico e sui fascicoli è considerata nel prezzo di vendita ed è assolta dall'Editore ai sensi dell'art. 74, primo comma lettera CDPR 26/10/1972 n. 633. L'importo non è detraibile e pertanto non verrà rilasciata fattura.

**Stampa:** Graphicscalve, Vilminore di Scalve (BG)

I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'Editore "M e P Edizioni Medico e Paziente" per la spedizione della presente pubblicazione e di altro materiale medico-scientifico. Ai sensi dell'art. 7 D. LGS 196/2003 è possibile in qualsiasi momento e gratuitamente consultare, modificare e cancellare i dati o semplicemente opporsi al loro utilizzo scrivendo a: M e P Edizioni Medico e Paziente, responsabile dati, via Dezza, 45 - 20144 Milano.

### COMITATO SCIENTIFICO

Prof. **Vincenzo Bonavita**

Professore emerito di Neurologia, Università "Federico II", Napoli

Prof. **Fausto Chiesa**

Direttore emerito Divisione Chirurgia Cervico-facciale, IEO (Istituto Europeo di Oncologia), Milano

Prof. **Sergio Coccheri**

Già Direttore della Divisione di Angiologia e Coagulazione presso il Policlinico Sant'Orsola Malpighi; Bologna

Prof.ssa **Roberta Gualtierotti**

Professoressa Associata di Medicina Interna  
 Dipartimento di Fisiopatologia Medico-chirurgica e dei Trapianti,  
 Università degli Studi di Milano  
 S.C. Medicina - Emostasi e Trombosi, Fondazione IRCCS  
 Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia

Prof. **Giuseppe Mancina**

Professore emerito di Medicina interna, Università degli Studi Milano-Bicocca

Dott. **Alberto Oliveti**

Medico di famiglia, Ancona; Presidente Fondazione ENPAM

Prof. **Rocco Maurizio Zagari**

Professore ordinario di Gastroenterologia, Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche (DIMEC), Università di Bologna

## COME ABBONARSI a MEDICO e PAZIENTE

Abbonamento annuale **ordinario**  
**MEDICO E PAZIENTE** € 20,00

Abbonamento annuale **sostenitore**  
**MEDICO E PAZIENTE** € 30,00

Abbonarsi è facile:

- ▶ basta una telefonata **024390952**
- ▶ un fax **02 56561838**
- ▶ o una e-mail **abbonamenti@medicoepaziente.it**

Numeri arretrati € 10,00

### Modalità di pagamento

- 1 Carta di credito**  
 Collegandosi al sito [mep-edizioni.it/abbonamento/](http://mep-edizioni.it/abbonamento/)
- 2 Bollettino di ccp** n. 94697885 intestato a:  
 M e P Edizioni srl - via Dezza, 45 - 20144 Milano
- 3 Bonifico bancario:**  
 Beneficiario: M e P Edizioni  
 IBAN: IT 41 V 05034 01691 000000023440  
 Specificare nella causale l'indirizzo a cui inviare la rivista



# Asma bronchiale

## Passato, presente e futuro

### INTRODUZIONE

L'asma è una patologia respiratoria cronica tra le più diffuse a livello mondiale. La sua prevalenza supera le 300 milioni di persone, di queste circa il 10% è affetto da una forma severa, trattata con terapie inalatorie ad alte dosi, con ricorso spesso a terapia steroidea sistemica; recentemente sono stati sviluppati farmaci biologici che in tale patologia hanno cambiato lo scenario. La storia dell'asma ha radici antiche, ed è una patologia conosciuta da migliaia di anni, di cui si sono trovate tracce già in antichi papiri egizi. Nel corso del tempo si è giunti ad una conoscenza sempre maggiore di quelli che sono i meccanismi fisiopatologici della malattia e, se inizialmente è stata trattata agendo sulla broncodilatazione, con la consapevolezza sempre più forte che si trattasse di una malattia infiammatoria, si è passati a considerare lo steroide il gold standard terapeutico, inizialmente sistemico, poi inalatorio.

La terapia steroidea sistemica è stata quindi relegata a quei casi di asma definibili come gravi non controllabili con i soli farmaci inalatori.

Nelle ultime decadi, lo sviluppo dei farmaci biologici ha imposto una modifica della filosofia di gestione dei pazienti asmatici, dapprima legata al concetto della terapia farmacologica che andasse bene per tutti, a quello di una medicina personalizzata per i singoli pazienti.

Parallelamente alla transizione dal concetto "one size fits all" verso una medicina di precisione e personalizzata, che si basa sulla comprensione profonda dei meccanismi fisiopatologici



sottostanti l'insorgenza e la traiettoria della malattia, si è sviluppato il concetto più olistico di remissione clinica di malattia, come obiettivo terapeutico nella gestione dell'asma.

### IL PASSATO: DALLE PRIME DESCRIZIONI AI TRATTAMENTI INIZIALI

L'asma è una malattia conosciuta fin dall'antichità. Il termine "asma" deriva dal greco "ἄσθμα", che significa "respirare affannosamente". Ippocrate (460-370 a.C.) descrisse per primo questa condizione associandola a disturbi respiratori cronici. Nel Medioevo, le cause dell'asma erano attribuite a fattori mistici o squilibri umorali.

Nel XIX secolo, grazie agli studi di medici come Henry Hyde Salter, l'asma iniziò ad essere considerata una malattia con basi fisiologiche piuttosto che solo psicologiche.

Una delle prime definizioni "moderne" di asma, risale al 1892 e fu stilata da Sir William Osler, che descrisse una patologia caratterizzata da:

- Spasmi della muscolatura bronchiale
- Spessimento ed edema della mucosa bronchiale
- Espettorato con caratteristiche distintive: masse rotonde e gelatinose, spirali di Curschmann e cristalli di Charcot-Leyden (CLCs).

Sempre alla fine dell'800 vennero stilate alcune indicazioni riguardo la gestione dell'asma, suggerendo ai pazienti di evitare alcuni alimenti, l'esposizione alla polvere, al polline o ai fiori, o ad altre sostanze irritanti specifiche o ancora rimuovendo i polipi nasali.

Per quello che riguarda la storia della malattia, fu messo un importante tassello nel 1914 quando, per la prima volta, furono messi in relazione asma ed eosinofili.

Tuttavia a tale data però non è stata ancora messa in relazione l'infiammazione e la patologia, sebbene il rapporto con gli eosinofili, sia stato un cruciale passo avanti nella conoscenza della patologia.

La consapevolezza che si trattasse di una patologia in grado di interessare la muscolatura bronchiale, ha fatto sì che i primi trattamenti fossero basati su sostanze con azione broncodilatatoria, dapprima prodotti naturali o meglio di

**AUTOFORMAZIONE**  
E.F.C.M. con MEDICO e PAZIENTE

Come ottenere

i crediti

### Testi a cura di

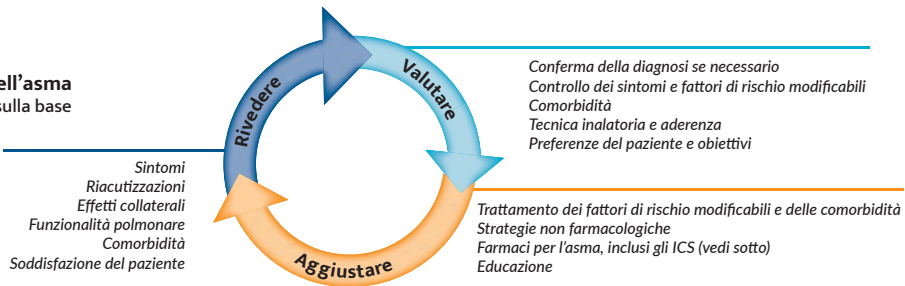
**Benedetta Bondi<sup>1-2</sup>, Diego Bagnasco<sup>1-2</sup>, Fulvio Braido<sup>1-2</sup>, Giorgio Walter Canonica<sup>3-4</sup>**

1. Clinica delle malattie respiratorie ed allergologia, IRCCS - Ospedale Policlinico San Martino, Genova
2. Dipartimento di medicina interna (DIMI), Università degli Studi di Genova, Italia
3. Personalized Medicine, Asthma and Allergy, Humanitas Clinical and Research Center, IRCCS, Rozzano (MI)
4. Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Pieve Emanuele (MI)

F1

## Trattamento dell'asma secondo le linee guida GINA 2024 (adulti e adolescenti >12 anni)

**Gestione personalizzata dell'asma**  
Valutare, aggiustare, rivedere sulla base delle necessità del paziente



### PERCORSO 1 (da preferire)

#### Farmaco di controllo e al bisogno.

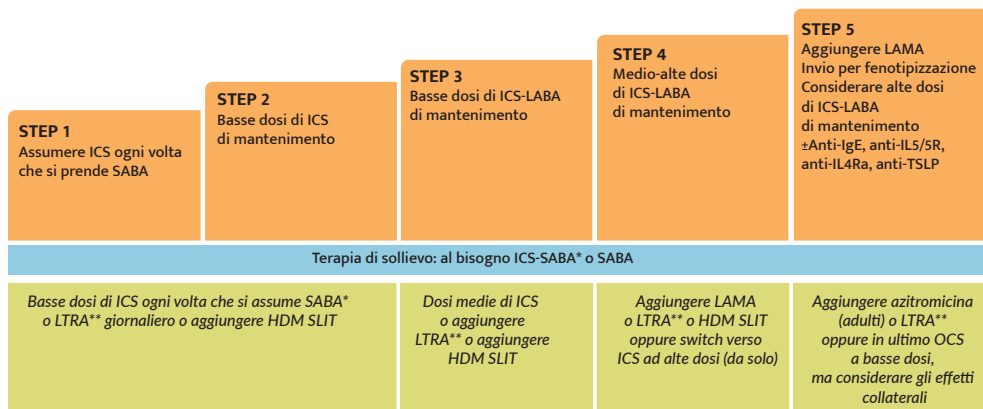
L'uso di ICS-formoterolo come terapia di sollievo riduce il rischio di riacutizzazioni rispetto all'uso di SABA, ed è un regime più semplice



### PERCORSO 2 (alternativo)

#### Farmaco di controllo e al bisogno.

Prima di considerare uno schema con SABA, valutare l'aderenza del paziente rispetto a un trattamento di controllo quotidiano



Altre opzioni di controllo (indicazioni limitate o scarse evidenze di efficacia o sicurezza)

Note:\*antinfiammatori di sollievo; \*\*nel caso di prescrizione di LTRA, informare paziente/o caregiver del rischio di eventi avversi di natura neuropsichiatrica; ICS, corticosteroidi inalatori; LAMA, antimuscarinici a lunga durata d'azione; SABA, beta-agonisti a breve durata d'azione; LTRA, antagonisti dei recettori dei leucotrieni; OCS, corticosteroidi orali; HDM SLIT, immunoterapia sublinguale specifica

Fonte: 2024 GINA Main Report- Global Initiative for Asthma-GINA. [www.ginasthma.org/2024-report](http://www.ginasthma.org/2024-report)

derivazione naturale, quali la belladonna o l'epinefrina, che furono introdotte nei primi anni del ventesimo secolo. Negli anni '40 del secolo scorso furono introdotte in terapia anche le xantine, come la aminofillina.

Alla fine degli anni '40 iniziarono ad essere introdotti, quali farmaci in aggiunta a quelli precedentemente indicati, i corticosteroidi sistemici, pur non avendo chiara la natura infiammatoria della patologia. Negli anni '70 vennero

introdotti i primi steroidi inalatori, ma è dagli anni '80 che si inizia ad avere la consapevolezza che l'asma sia una patologia di origine infiammatoria delle vie respiratorie, pertanto il ruolo dei corticosteroidi, in particolar modo inalatori, diviene sempre più cruciale. Nonostante l'introduzione dei corticosteroidi nella formulazione inalatoria, la loro somministrazione sistemica ha mantenuto un ruolo attivo fino alla fine degli anni '90 e non solo.

**in breve** L'asma rappresenta una delle patologie respiratorie croniche più diffuse a livello globale. Nel corso degli anni, la ricerca ha contribuito a chiarire i meccanismi fisiopatologici che sottendono la malattia e la sua evoluzione, e ciò ha permesso di mettere a punto trattamenti sempre più specifici e di cambiare l'obiettivo terapeutico nella gestione dell'asma. Si è così sviluppato il concetto di remissione clinica.

File completo acquistabile come arretrato da nostro sito

Arretrati