



IN  
QUESTE  
PAGINE

1



**Bambini**  
I farmaci non sono sufficienti a lenire il dolore dei piccoli. Servono giochi e affetto  
BELLINI a pag. 38

2



**Cancro**  
Per il carcinoma del legato in fase avanzata sono in arrivo nuovi ricetti di farmaci  
VALLENI a pag. 35

3



**Giunti**  
Cospicuo gli art e apparato digerente. Ecco come contrastarli  
DEI BELLO a pag. 27

S 5

# Medicina



ARTROSI

## Infiltrazioni con il plasma, servono?

di MARIA TERESA BRADASCIO

**Ricco di piastrine è utilizzato come terapia per i dolori al ginocchio. Uno studio su Jama**

**IL** plasma ricco di piastrine serve davvero per l'osteoartrite del ginocchio? Nonostante non sia raccomandato dalla maggior parte delle linee guida che, infatti, sottolineano la necessità di stadi rigorosi, il suo uso è in aumento e un gruppo di ricercatori australiani ne ha voluto indagare l'efficacia in relazione a sintomi e struttura articolare sui pazienti con artrosi da lieve a moderata.

I risultati dello studio - randomizzato e controllato con placebo - sono stati pubblicati recentemente su Jama e mostrano come l'iniezione intra articolare di plasma ricco di piastrine (Prp) non ha prodotto una differenza significativa a 12 mesi rispetto all'iniezione di placebo. Gli scienziati hanno preso in considerazione 288 persone di età pari o superiore ai 50 anni con artrosi sintomatica del ginocchio mediale e li hanno seguiti per 12 mesi (il follow-up è stato completato a luglio 2020). Metà dei partecipanti ha ricevuto tre iniezioni a intervalli settimanali di Prp povero di leucociti (è stato utilizzato un prodotto disponibile in commercio), mentre gli altri hanno ricevuto iniezioni di soluzione salina (placebo). Dopo 12 mesi, i ricercatori hanno valutato la variazione dei punteggi medi relativi al dolore al ginocchio (scala a 11 punti: i punteggi più alti indicavano un dolore peggiore) e, tramite la risonanza magnetica, hanno misurato la variazione percentuale del volume della cartilagine tibiale mediale. Il 93% dei pazienti ha completato lo studio e, in entrambi i gruppi, il 97% dei partecipanti ha ricevuto tutte e tre le iniezioni. Dopo 12 mesi, il trattamento con Prp rispetto all'iniezione di placebo ha determinato una variazione media nei punteggi del dolore al ginocchio di 2,1 rispetto a -1,8 punti. La variazione media del volume della cartilagine tibiale mediale è stata di -4,4% rispetto a -4,2%. Per questo, gli autori concludono che per ora l'uso del plasma ricco di piastrine per l'artrosi al ginocchio non è supportato da dati solidi. E, sono necessari nuovi studi per valutare ulteriormente l'efficacia di questa tecnica.

DIABETE

## Dimmi a che ora mangi e ti dirò come stai

di ELVIRA NASELLI

**Gli stessi alimenti a orari sbagliati impattano peggio sul nostro profilo metabolico. La regola d'oro? Mai cenare dopo le 20. E mangiare pochissimo**

**C**he un regime alimentare appropriato sia un elemento importante nella terapia del diabete di tipo 2 - e non solo - è cosa notissima. Ed è quindi scontato che a Riccione, nel primo congresso di nuovo in presenza della Sid, Società italiana di diabetologia, una interessante e affollata sessione sia stata quella dedicata alle diete. O meglio, ai tempi dell'alimentazione. Perché non è importante soltanto che cosa mangiare, ma anche quando farlo. Perché le stesse tipologie di alimenti, mangiate a orari sbagliati, sortiscono effetti diversi, e peggiori. Di crononutrizione - cioè del quando è meglio mangiare durante la giornata - se ne parla da tempo. E che sia una questione interessante, soprattutto per il paziente con diabete di tipo 2, è fuori dubbio. In realtà quasi sempre tutti noi mangiamo non tenendo in alcun conto i nostri ritmi naturali, che sono influenzati dal ritmo luce e buio, ma quelli lavorativi che ci vogliono legati a un pranzo veloce consumato in fretta, colazione anch'essa rapida e la cena come momento di relax e convivialità. «Niente di più sbagliato - spiega Silvio Basceri, ordinario di Scienze dietetiche all'università di Palermo - la cena dovremmo addirittura saltarla, concentrandoci sugli altri due pasti». Il spiega anche perché:

«Il nostro orologio principale è situato nell'ipofisi e governa altri orologi situati nel nostro organismo, anche a livello gastro-intestinale. Orologi che risentono dei ritmi naturali di luce e buio e di un ritmo della nutrizione alterato. Se risincronizziamo persone che mangiano a orari non consoni, il miglioramento è tangibile: un miglior profilo glicemico nel paziente con diabete, una produzione più fisiologica di cortisolo, un minor rischio cardiovascolare. Che vuol dire risincronizzare? Colazione tra le 6:30 e le 8, che deve essere un pasto importante, direi il principale, pranzo tra le 12 e le 13 ben bilanciato e cena non più tardi delle 19:30, leggerissima. Le stesse cose, mangiate in orari sbagliati, modificano in peggio il profilo metabolico. E ha un ruolo anche la regolarità: infatti i turnisti hanno una salute peggiore». Anche saltare i pasti ha un effetto negativo: «Chi salta la colazione ha più problemi di obesità e diabete - conclude - glicemie a digiuno significativamente più alte, emoglobina glicata irregolare. Così come: ha glicemie peggiori chi cena troppo tardi. Capisco che è un cambiamento radicale, ma non impossibile. E che funzioni lo dimostrano i nostri centenari delle Madonie, che il nostro dipartimento ha studiato e che si affidavano alle regole della saggezza popolare: colazione da 20, pranzo da principe e cena da povero».

**Non teniamo conto dei ritmi naturali ma di quelli del lavoro con pasti consumati in fretta**

I NUMERI

4

**I malati**  
Circa 4 milioni in Italia i pazienti con diabete di tipo 2 ma si stima che ce ne sia un altro milione ancora senza diagnosi

100

**Glicemia**  
La soglia di normale glicemia a digiuno è 100 mg/dl. Oltre questa soglia si tratta già di una alterazione che va tenuta sotto stretto controllo (pre-diabete)

126

**Diabete**  
Al di sopra dei 126 mg/dl è già diabete. Bisogna per misurare la curva glicemica e l'emoglobina glicata (normale fino a 5,7)

70-99

**Il range di normalità della glicemia.** Ovviamente i valori bassi sono più favorevoli. 99 è già borderline considerato il limite di 100

**A 12 mesi non si è osservata una differenza significativa rispetto all'iniezione di placebo**