

# Gli esperti rispondono

» Malattie respiratorie

## La broncopneumopatia provoca il restringimento delle coronarie?



**Molti studi indicano che la malattia coronarica è più frequente nei pazienti con Bpco rispetto alla popolazione generale**

*Soffro da anni di Bpco e mi è stato diagnosticato recentemente un restringimento delle arterie coronarie: le due condizioni possono essere legate?*

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) è una delle patologie polmonari più diffuse, associata a significativa morbidità, mortalità e utilizzo di risorse sanitarie. Si caratterizza per la persistenza di sintomi respiratori (tosse e dispnea), limitazione al flusso aereo e/o alterazioni parenchimali e un quadro infiammatorio cronico dovuti a prolungata esposizione a sostanze irritanti come fumo di sigaretta e inquinanti ambientali.

Si tratta di una patologia cronica che tende a peggiorare e a presentazione clinica eterogenea. La velocità di progressione è diversa tra i vari soggetti e può modificarsi nel tempo anche nello stesso soggetto.

La gravità della Bpco correla con il declino della funzione polmonare, ma l'estensione della componente enfisematosa può variare in modo significativo tra pazienti con lo stesso grado di compromissione funzionale.

Molti soggetti con broncopneumopatia cronica ostruttiva sono interessati da altre patologie; tra queste la malattia cardiaca coronarica si associa a un incremento significativo di sintomi e mortalità.

In molti studi è stato dimostrato che la malattia coronarica è più frequente nei pazienti con Bpco rispetto alla popolazione generale. Peraltro la malattia cardiovascolare rappresenta la principale causa di morte nei pazienti con broncopneumopatia. Bpco e malattia coronarica riconoscono fattori di rischio comuni, in primis il fumo di sigaretta. È però inverosimile che la coesistenza di Bpco e malattia coronarica sia spiegata unicamente da un comune fattore di rischio, per quanto importante, come il fumo di sigaretta. Sicuramente intervengono anche altri fattori: è noto che una riduzione della funzione polmonare (come si verifica nella Bpco) rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di malattia coronarica, indipendentemente dal fumo.

Nei pazienti con Bpco inoltre è stato osservato un persistente quadro di infiammazione sistemica, condizione che si associa allo sviluppo di aterosclerosi e alla forma-



**Antonella Caminati**  
Dirigente medico  
Unità operativa di Pneumologia,  
Ospedale San Giuseppe, Milano

zione di placche. I pazienti con Bpco sviluppano nel tempo ipossiemia cronica ed episodi di riacutezza, che a loro volta favoriscono l'infiammazione e aumentano il rischio di malattia coronarica.

Da ultimo i pazienti con Bpco e una predominante componente enfisematosa sviluppano una situazione di iperdistensione parenchimale che può ostacolare la funzione cardiaca. È stato dimostrato inoltre che pazienti con Bpco hanno più frequentemente stenosi coronariche, evidenziate mediante coronarografia, e calcificazioni coronariche, evidenziate alla Tac torace.

L'estensione (o score) delle calcificazioni coronariche evidenziate alla Tac toracica è un indicatore di malattia coronarica ischemica ed è un aspetto patognomonico di patologia aterosclerotica coronarica. Queste alterazioni sono state correlate alla presenza di Bpco, indipendentemente da altri fattori predisponenti; in altre parole la broncopneumopatia cronica ostruttiva rappresenta un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di malattia coronarica. Lo score di calcificazione coronarica si associa a un aumento di mortalità non solo in pazienti con Bpco, ma anche in pazienti affetti da un'altra patologia polmonare rara che è la fibrosi polmonare idiopatica. In conclusione, per rispondere alla domanda, le due condizioni - broncopneumopatia cronica ostruttiva e patologia coronarica - sono legate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oltre 260 medici specialisti rispondono alle domande dei lettori in 64 forum su [corriere.it/salute/forum-salute](http://corriere.it/salute/forum-salute)

## » Medicina dello sport

# L'allenamento può causare un'ernia?



**Gianfranco Beltrami**  
Vice presidente  
Federazione  
medico sportiva  
italiana

*Il plank (esercizio a corpo libero) può causare ernia iatale?*

L'ernia iatale consiste nella risalita di una porzione di stomaco dall'addome, attraverso lo iato diaframmatico esofageo fin dentro la cavità toracica. Può essere favorita dall'aumento della pressione intraddominale che si verifica con gli esercizi per lo sviluppo della forza, specialmente in «manovra di Valsalva», che consiste nell'attivazione dei muscoli espiratori ma con la glottide bloccata. Tale esercizio determina una compressione che determina un aumento della pressione dei visceri circostanti, incluso lo stomaco. Il «plank», se eseguito non facendo la manovra di Valsalva ma respirando normalmente, non presenta particolari controindicazioni per chi soffre di ernia iatale, al contrario di altri esercizi come i «crunch», in cui si esercita una attiva compressione sull'addome.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## » Cardiologia

# Prolasso della mitrale Il vaccino Covid è indicato?



**Maria Luisa Biondi**  
Resp. Medicina  
di laboratorio,  
Centro  
Cardiologico  
Monzino, Milano

*Ho un piccolo prolasso della valvola mitrale con lieve rigurgito. Spesso ho dolori al petto e difficoltà respiratorie. La prossima settimana ho appuntamento per la quarta dose di vaccino anti Covid. Le prime tre non mi hanno provocato problemi, a parte un'accelerazione del battito cardiaco. Vorrei sapere se il vaccino può influire sulla patologia di cui soffro o se posso invece stare tranquilla, in quanto non esistono correlazioni.*

Con il suo tipo di patologia, estremamente frequente e, nel suo caso, di grado lieve e non sicuramente preoccupante, in questa fase non esistono controindicazioni note alla vaccinazione. Come si è chiaramente visto, la copertura con la terza o quarta dose ha effetti protettivi sulle complicanze gravi. Mi permetto di suggerirle di procedere alla somministrazione senza timori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



» **Diabete**

# L'Intelligenza artificiale potrà individuare problemi alla retina?



**Marco Comoglio**  
Specialista  
in Diabetologia,  
Associazione  
Medici  
Diabetologi  
(Amd)

*Sono diabetico da 25 anni e periodicamente vado dall'oculista. Ho letto che è stato creato un computer in grado di individuare disturbi agli occhi: è vero?*

La retinopatia diabetica è una delle più importanti e pericolose complicanze che colpiscono i piccoli vasi nelle persone con diabete sia di tipo 1 che di tipo 2. Negli ultimi 10-20 anni tale complicanza compare con molta meno frequenza grazie al miglioramento del controllo glicometabolico ottenuto con i nuovi farmaci e con il sempre maggiore utilizzo della tecnologia in campo diabetologico. La retinopatia diabetica può portare a peggioramento della vista fino ad arrivare alla cecità e per questo è fondamentale una corretta prevenzione e gestione della malattia. Ciò significa che tutte le persone con diabete, indipendentemente dal loro compenso glicometabolico, dovrebbero essere valutate periodicamente per questa complicanza. Valutazione non sempre possibile e facile, in quanto l'aumento della prevalenza del diabete e la carenza di

oculisti nel Servizio sanitario nazionale rendono difficoltosa l'esecuzione dello screening della retinopatia diabetica secondo le linee guida, con la corretta periodicità. Lo screening deve essere fatto attraverso un esame del fondo dell'occhio e i modi per eseguirlo sono molteplici: oftalmoscopia (diretta e/o indiretta), biomicroscopia (lampada a fessura con lenti, sia a contatto che non) con pupille dilatate; fotografie a colori o in bianco e nero del fondo oculare. Lo screening serve a individuare i soggetti con iniziali lesioni e pertanto a rischio di progressione di malattia, che devono essere avviati a una valutazione oculistica più approfondita per procedere agli opportuni trattamenti. Proprio per la sua semplicità, la fotografia del fondo dell'occhio si sta diffondendo sempre più anche perché, con i nuovi apparecchi (fundus camera non miotrica), non è più necessario dilatare la pupilla e l'esame può essere eseguito anche da personale non medico. Con poche foto si esegue una mappa della retina che può essere poi valutata dallo specialista.

Anche se non esegue materialmente le foto, si comprende come il carico di lavoro per lo specialista oftalmologo, che deve leggere e valutare le immagini, diventi sempre più gravoso con l'aumentare del numero dei pazienti. E qui risponde alla sua domanda. Negli ultimi anni sono stati messi a punto dei programmi, inseriti nelle cartelle cliniche delle Diabetologie, che sono in grado di valutare le immagini della retina scattate e archiviate. Tali programmi, basati sull'intelligenza artificiale, vengono istruiti a individuare le immagini della retina con caratteristiche patologiche. Recenti studi, che hanno confrontato le risposte della macchina con quelle di oculisti esperti, hanno evidenziato una sensibilità del computer superiore al 90% nell'individuare la malattia. Grazie a questi studi e alla capacità dei programmi di leggere le foto del fondo dell'occhio, il loro uso si sta diffondendo in modo sempre più rapido. In Italia è stato pubblicato di recente uno studio sull'uso dell'intelligenza artificiale implementata nella cartella clinica, condotto in un'Asl del Piemonte, che ha dato ottimi risultati. In conclusione, in futuro lei non sarà visitato da una macchina, ma la macchina sarà di supporto all'oculista per una migliore e più efficace gestione della eventuale complicanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il caso Neurochirurgia

### Un'operazione alla testa comporta rischi anche con le tecniche moderne?



**Pietro Mortini**  
Primario  
e Ordinario  
di Neurochirurgia,  
Osp. e Università  
San Raffaele, Mi

*Dovrò essere operata alla testa per un meningioma. Ci sono rischi?*

Oggi questi interventi possono essere eseguiti con un livello di sicurezza molto alto, mantenendo un'eccellente qualità di vita. La cura dei tumori cerebrali benigni, come il meningioma, è nettamente migliorata negli ultimi anni grazie alla super specializzazione dei chirurghi, alla formazione di gruppi multidisciplinari di professionisti con preparazione specifica e all'introduzione di nuove tecnologie intraoperatorie, quali la neuronavigazione integrata con la microchirurgia e la robotizzazione. Queste innovazioni ci consentono di avere un monitoraggio continuo delle funzioni nervose e in alcuni casi, la visualizzazione delle strutture a livello sub-microscopico. L'atto chirurgico è estremamente preciso e mirato unicamente sulla malattia da curare, nel totale rispetto dei circuiti nervosi che devono rimanere integri. Grazie all'integrazione delle immagini radiologiche, eseguite prima e durante l'intervento, e alla pianificazione preoperatoria dettagliata, possiamo eseguire interventi complessi in tempi molto brevi. Alcuni tipi di tumori cerebrali possono essere curati senza un intervento a cranio aperto, con l'utilizzo di radiazioni focalizzate. È ormai assodato che i migliori risultati sono ottenuti dai chirurghi esperti che esercitano in Centri ad alto afflusso di patologia. Queste condizioni costituiscono un terreno fertile per la nascita di una cultura interdisciplinare che genera innovazione, ricerca ed eccellenza delle cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scrivete le vostre segnalazioni, i vostri quesiti e i vostri dubbi all'indirizzo di posta elettronica [salute@corriere.it](mailto:salute@corriere.it)

» **Nutrizione**

## È vero che l'alcol contiene solo calorie «vuote»?



**Andrea Ghiselli**  
Presidente  
Società italiana  
di Scienze della  
alimentazione

*Quante calorie contiene un vino di 7,5 gradi? E perché si parla di «calorie vuote» dell'alcol?*

L'alcol contiene 7 kcal per grammo: si pone a metà tra carboidrati e proteine (4 kcal) e i grassi (9). Per calcolare quanto alcol c'è in 100 grammi di una bevanda alcolica bisogna moltiplicare la sua gradazione (che è una percentuale di volume e non di peso) per la densità dell'alcol, che è di 0,8. Quindi se la bevanda è al 7,5% contiene 6 grammi di alcol per 100 grammi, quindi 42 kcal. Sono calorie vuote perché danno solo energia, senza apportare nutrienti utili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A cura  
di Laura Cuppini  
[lcuppini@rcs.it](mailto:lcuppini@rcs.it)

» **Prostata**

## A tre anni dall'intervento il Psa è aumentato: che fare?



**Giarlo Conti**  
Segretario  
Società italiana  
di Urologia  
oncologica

*Sono stato operato di prostatectomia radicale in via laparoscopica nel 2019. Dopo l'intervento il Psa si è stabilizzato a 0,006, ma dalle recenti analisi risulta che si è leggermente rialzato (0,01): devo preoccuparmi?*

Direi assolutamente di no, visto che tutti i valori di Psa (antigene prostatico specifico) fin qui riportati possono essere considerati virtualmente azzerati. Ovviamente bisogna tenere sotto controllo il marcatore, ma una prima soglia di attenzione può essere 0,1, ricordando che il livello per definire la ricaduta biochimica è 0,2 ng/ml.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Gli esperti rispondono**

La broncopolmonite acuta provoca il restringimento delle coronarie?

LEGGERE FA BENE ALLA SALUTE

Il diabete può essere prevenuto con la dieta?

Il nuovo test di screening per il cancro al colon-retto è migliore di quello attuale?

Il nuovo test di screening per il cancro al seno è migliore di quello attuale?

**Gli esperti rispondono**

L'intelligenza artificiale potrà individuare problemi alla retina?

Il nuovo test di screening per il cancro al colon-retto è migliore di quello attuale?

Il nuovo test di screening per il cancro al seno è migliore di quello attuale?

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.