# Le maggiori novità del 2010

**Data** 02 gennaio 2011
**Categoria** scienze_varie

Una panoramica sulle più importanti novità apparse nella letteratura medica nel corso del 2010.

Di solito all'inizio di un nuovo anno si cerca di fare un bilancio di quello appena passato.
Quali sono state le novità più importanti del 2010 in campo medico, quelle che hanno maggiori probabilità di portare a cambiamenti nella pratica clinica di tutti i giorni?
In questa breve rassegna cercheremo di fare un riassunto di quanto di più rilevante, a nostro parere, è stato pubblicato nel corso del 2010.

**Controllo pressorio nel diabete tipo 2**
La pubblicazione dei due studi ACCORD ha evidenziato che, nel diabetico tipo 2, è probabilmente inutile da una parte un controllo intensivo della pressione arteriosa sistolica (inferiore a 120 mmHg) e dall'altra l'aggiunta di fenofibrato alla terapia con statine.

**ASA e cancro**
Una revisione di 8 RCT (originariamente disegnati per valutare l'utilità dell'ASA in prevenzione cardiovascolare primaria o secondaria) suggerisce che il farmaco può ridurre il rischio di morte per neoplasia del 21% (OR 0,79; 0,68-0,92) per usi superiori ai 5 anni . Tuttavia, dato che la terapia con ASA, pur a basse dosi, non è scevra di effetti collaterali, non è ragionevole prescriverla con lo scopo di ridurre la mortalità oncologica, ma solo se vi sono fondati motivi cardiovascolari.

**Steroidi nelle riacutizzazioni della BPCO**
Uno studio retrospettivo su quasi 80.000 pazienti evidenzia che nei pazienti ricoverati per riacutizzazione di una BPCO la somministrazione di steroidi a base dosi per os (in media 60 mg) sembra efficace tanto quanto la somministrazione di alte dosi (in media 600 mg) per via endovenosa .

**Controllo della frequenza cardiaca nella fibrillazione atriale**
Nella maggior parte dei pazienti con fibrillazione atriale può essere sufficiente un controllo "morbido" della frequenza cardiaca, mentre un controllo più rigido può rendersi necessario in alcuni casi particolari .

**Durata della terapia antibiotica nell'otite media acuta pediatrica**
Nei bambini con otite media acuta una durata della terapia antibiotica inferiore a 5 giorni è associata a risultati peggiori rispetto ad una terapia più prolungata. E' opportuno quindi seguire le linee guida che consigliano almeno 10 giorni nei bambini di meno di 6 anni e di 5-7 giorni nei bambini di più di 6 anni .

**Screening del cancro polmonare**
I dati preliminari dello studio NLST suggeriscono che lo screening del cancro polmonare mediante TC riducono, nei soggetti a rischio (forti fumatori), la mortalità specifica del 20% e quella totale del 6,9%. Riamngono punti ancora da definire la sostenibilità economica dello screening, il rapporto benefici/rischi (falsi positivi), la durata e l'età di inizio dello screening .

**Screening del cancro prostatico**
Una metanalisi degli RCT esistenti suggerisce che lo screening del cancro prostatico non porta ad una riduzione della mortalità totale e specifica .
Per questo motivo le linee guida enfatizzano il ruolo del medico nel fornire un quadro completo dei benefici e dei rischi dello screening, così da favorire una decisione consapevole del paziente .

**Il linfonodo sentinella nel cancro mammario**
Nella pazienti sottoposte ad intervento per cancro mammariol'asportazione dei linfonodi ascellari può essere gravata da eventi avversi come linfedema, parestesie e torpore del braccio omolaterale.
Con la tecnica dell'asportazione del linfonodo sentinella l'exeresi completa del pacchetto linfonodale può essere evitata se il suddetto linfonodo sentinella risulta esente da metastasi.
Lo studio NSABP dimostra che questo non comporta un peggioramento della sopravvivenza totale, della sopravvivenza libera da malattia e delle recidive locali e a distanza .

**Probiotici nelle coliche del lattante**
Probiotici contenenti Lactobacillus reuteri possono essere utili nel ridurre i minuti di pianto nei lattanti con coliche: da 90 minuti in media a circa 35 minuti .

**Dabigatran come alternativa al warfarin nella fibrillazione atriale?**
Nell'ottobre 2010 la FDA ha approvato il dabigatran per la riduzione del rischio di ictus nei pazienti con fibrillazione

atriale. La decisione si basa essenzialmente sui risultati dello studio RE-LY . Il vantaggio del nuovo farmaco consiste soprattutto nella possibilità di instaurare la terapia senza monitoraggio continuo della coagulazione, che invece è necessario con il warfarin. Per contro il costo è, attualmente, elevato. Per il momento sembra ragionevole limitare l'uso del dabigatran nei pazienti che hanno problemi ad essere seguiti con la terapia con warfarin, oppure in quelli ad elevato rischioemorragico.
Vi sono però ancora problemi aperti: l'assenza di antidoto e la possibile aumentata incidenza di infarto miocardico con il dabigatran, che può segnare punti a favore del vecchio warfarin nei pazienti a rischio di reinfarto o comunque con cardiopatia ischemica. Rimane anche da comprendere come sia possibile gestire le situazioni in cui è necessario interrompere temporaneamente la terapia anticoagulante orale e come essa debba essere embricata con l'eparina.

**Clopidogrel e inibitori di pompa protonica**
Dopo che alcuni studi avevano suggerito un aumento del rischio trombotico nei pazienti che assumevano contemporaneamente inibitori di pompa protonica e clopidogrel ed altri studi che avevano negato tale rischio, è stato pubblicato lo studio COGENT , secondo il quale l'associazione omeprazolo-clopidogrel non sarebbe associata ad esiti cardiovasocolarinegativi.
E' stato pertanto elaborato un documento di consenso tra le società cardiologiche e gastroenterologiche americane che cerca di mettere un po' di chiarezza sulla questione.

**Endoarterectomia o stent nelle stenosi carotidee?**
Diversi lavori pubblicati nel corso del 2010 hanno cercato di rispondere alla domanda se nelle stenosi carotidee sintomatiche sia preferibile l'intervento di endoarterectomia o di stent . In generale si può dire che l'endoarterectomia dovrebbe essere l'intervento di scelta. Lo stent potrebbe essere un' opzione nei pazienti ad alto rischio operatorio e forse in quelli con meno di 70 anni, anche se rimane il problema della restenosi (molto più frequente con lo stent che conl'endoarterectomia).
Nelle stenosi carotidee asintomatiche l'endoarterectomia può essere utile nei casi a rischio elevato di ictus individuati dalle linee guida e con aspettativa di vita superiore ai 5 anni, mentre il ruolo dello stent rimane da stabilire.

**A cura di Renato Rossi**

**Referenze**


1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4992
2. Rothwell PM et al. Effect of daily aspirin on long-term risk of death due to cancer: analysis of individual patient data from randomised trials. Lancet. Pubblicato anticipatamente online il 7 dicembre 2010.
3. Lindenauer PK et al. Association of corticosteroid dose and route of administration with risk of treatment failure in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. JAMA. 2010 Jun 16;303:2359-67
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4999
5. Kozyrskyj AL, Klassen TP, Moffatt M, Harvey K. Short-course antibiotics for acute otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9. Art. No.: CD001095. DOI: 10.1002/14651858.CD001095.pub2.
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5141
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=5124
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4983
9. SKrag DN et al. Sentinel-lymph-node resection compared with conventional axillary-lymph-node dissection in clinically node-negative patients with breast cancer: overall survival findings from the NSABP B-32 randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 2010 Oct; 11:927-33.
10. Savino F et al. Lactobacillus reuteri DSM 17938 in infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pediatrics. 2010 Sep;126:e526-33
11.http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4816
12. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4810
13. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5142
14. ICSS Investigators. Carotid artery stenting compared with endarterectomy in patients with symptomatic carotid stenosis (International Carotid Stenting Study): An interim analysis of a randomised controlled trial. Lancet 2010 Mar 20; 375:985.
15. Meier P et al. Short term and intermediate term comparison of endarterectomy versus stenting for carotid artery stenosis: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled clinical trials. BMJ 2010 Feb 12; 340:c467
16. Brott TG et al. for the CREST Investigators. Stenting versus endarterectomy for treatment of carotid-artery stenosis. N Engl J Med 2010 May 26; (http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0912321)
17. Carotid Stenting Trialists' Collaboration. Short-term outcome after stenting versus endarterectomy for symptomatic carotid stenosis: A preplanned meta-analysis of individual patient data. Lancet 2010 Sep 25; 376:1062.