

## CHECK UP: FACCIAMO IL ... TAGLIANDO?



**Sotto processo il "tagliando annuale": spesso si effettuano esami inutili a prevenire le malattie. Vediamo come controllare correttamente la nostra salute**

Molte persone reputano utile e necessario un esame annuale delle condizioni di salute con il medico di famiglia. Questa buona abitudine spesso consiste, però, nella richiesta di un check up che nulla ha a che vedere con una vera ricerca di prevenzione delle malattie più diffuse. Ormai molte persone sono "affezzionate" al check up e anche i medici lo considerano importante, ma non sempre vengono effettuate le indagini diagnostiche appropriate.

Il check up periodico è di solito "aspecifico" e basato solo su una batteria di test generici e non adattati alle necessità del singolo; soprattutto non indirizzato verso pochi esami in grado di consentire effettivamente una diagnosi precoce dei tumori (ad esempio la colonscopia, il Pap test e la mammografia).

Dalla lista dell'amato check up non mancano mai un esame delle urine e qualche controllo sul sangue, che purtroppo forniscono solo indicazioni generiche, e, per la presunta prevenzione del tumore polmonare, una radiografia del torace.

A difesa del check up così eseguito ci sono però proprio i medici. Probabilmente perché questo "tagliando periodico" e gli esami di routine, permettono al dottore e al paziente di esaminare ciclicamente la situazione clinica e discuterne. Anche se un check up non può molto per la prevenzione di eventi acuti, come ad esempio un infarto, o di alcune forme tumorali, può essere invece molto utile sul fronte della strategia da adottare con un paziente per aumentarne il senso di responsabilità individuale. In pratica, il check up è visto dal medico come un momento per "fare il punto della situazione".

Tutti sanno che non si potrà impedire con certezza un evento patologico, ma si potrà evidenziare se qualcosa non va nella nostra vita sanitaria, consentendo quindi di riaggiornare le nostre abitudini.

Il check up classico non serve, se non in pochissimi casi, a realizzare una diagnosi precoce, ma soprattutto a rivisitare la propria salute; la salute può essere considerata come un equilibrio di energie dell'organismo da cui si genera il benessere e non necessariamente come la somma di un buon funzionamento dei diversi organi.

Certi esami (mammografia, colonscopia, eccetera) puntano soprattutto a verificare la buona salute dei singoli organi, mentre la visita medica, il colloquio e alcuni accertamenti di routine (glicemia, colesterolo, emocromo ...) consentono una visione d'insieme poco utile per la prevenzione, importante per modificare le abitudini errate del paziente.

Per questo il "tagliando" dovrebbe essere programmato dal medico sulla base di indicazioni chiare: età, abitudini alimentari, attività fisica, fumo, peso in eccesso, personalizzando l'intervento senza necessariamente far ricorso a test costosi.

Al centro del "processo al check up" un dubbio: quanto parametri appena fuori norma (anche importanti come glicemia o colesterolemia) possono indicare il rischio di una malattia (come ad esempio il diabete o l'infarto)?



**Cristalli di Colesterolo**

Avere un fattore di rischio elevato non significa essere malati, ma avere, ad esempio, il colesterolo oltre i limiti quanto ci espone al rischio di infarto o ictus? Tutto dipende da un insieme di fattori: storia familiare, fumo, abitudini alimentari, e pur tenendo conto di questi fattori, nessuno è in grado di dare risposte precise.

Anche se nella medicina moderna ormai il "fattore di rischio" è diventato molto importante e la gran parte delle azioni per la prevenzione delle grandi patologie si basa proprio sui "valori minimi e massimi accettabili" (come quelli, ad esempio, del colesterolo LDL, della glicemia, della pressione arteriosa ...), se si applicassero gli obiettivi recentemente proposti dalle linee guida della Società Europea di Cardiologia, la pressione dovrebbe essere inferiore a 140/90 mmHg e la colesterolemia totale meno di 200 milligrammi per decilitro:

valori spesso quasi irreali [in Norvegia con questi limiti, metà degli abitanti sarebbe a rischio già a 24 anni, e a 50 anni nove persone su dieci dovrebbero essere considerate in pericolo (ricerca di Steinar Westin e Iona Heath, apparsa sul "British Medical Journal")].

Questi standard, inoltre, aumentano le spese sanitarie per le azioni di prevenzione; ed è proprio sul rapporto costo-beneficio dei vari esami del check up che i critici puntano il dito, lamentando spesso un abuso di esami diagnostici che offrono scarse indicazioni pratiche ed effettuati, inoltre, in pazienti privi di alcun sintomo.

Un esame dovrebbe essere utilizzato a scopo preventivo solo quando è sufficientemente sensibile e specifico e quando il risultato può portare ad interventi di prevenzione realmente in grado di ridurre il rischio di malattia grave. L'esame deve anche avere un rapporto rischi, fastidi e costo/beneficio accettabile.

Un caso emblematico è quello del diabete scoperto con la valutazione della glicemia: se utilizzassimo come soglia di sicurezza un valore di glicemia di 170 milligrammi per decilitro, potremmo individuare sicuramente molti malati, ma perderemmo tutti quei soggetti che, pur essendo predisposti a sviluppare la malattia con tutte le sue conseguenze, non raggiungono il valore "soglia". Se, al contrario si ponesse il valore a 100 milligrammi per decilitro, si individuerebbero la maggior parte dei malati attuali e futuri, ma verrebbero classificati a rischio anche molti soggetti sani.

Un aiuto potrebbe venire dall'uso dei test genetici, ma ad oggi l'impiego pratico di queste informazioni è limitato, perché le malattie più diffuse sono regolate da diversi geni. Quindi, se non molto raramente, questi test possono indicare solo una maggior predisposizione ad ammalarsi. I test genetici possono essere utili per effettuare uno screening finalizzato a individuare i portatori sani in gruppi di popolazione a rischio (ad esempio, i portatori di talassemia nelle popolazioni del Mediterraneo). Nell'ambito di un check up il loro impiego può essere utile in famiglie a rischio, i portatori di geni responsabili di malattie a insorgenza tardiva o quelli che possono favorire malattie comuni (trombosi, neoplasie ereditarie, ipertensione). Il miglioramento di queste tecniche potrebbe rendere sempre più efficace la cosiddetta medicina "predittiva".

## **TEST DA EFFETTUARE PERIODICAMENTE**

Alcuni test possono consentire una prevenzione mirata o permettere una diagnosi precoce, migliorando il trattamento della lesione e diminuendone la mortalità. Vanno eseguiti a seconda dei profili di rischio, della predisposizione genetica e delle abitudini di vita e in base alle indicazioni del medico.

- **GLICEMIA** Il test della glicemia, eventualmente associato alla ricerca del glucosio nelle urine (glicosuria) è consigliato alle persone in sovrappeso e a quanti presentano familiarità per diabete e malattie cardiovascolari. In ogni caso la glicemia andrebbe ripetuta annualmente dopo i 45 anni. Il diabete non riconosciuto e quindi non trattato aumenta il rischio di infarto, ictus, malattie renali, problemi alla circolazione degli arti e alla vista.

- **PRESSIONE ARTERIOSA** Per tutti e almeno ogni anno. Il controllo regolare consente di individuare un'eventuale ipertensione e di trattarla, riducendo il rischio di malattie cardiache e renali.

- **COLESTEROLEMIA** Consigliata a chi ha familiarità per malattie cardiovascolari o altri fattori di rischio, come ipertensione e diabete. In caso di elevati livelli nel sangue l'esame va ripetuto in base alle indicazioni del medico.
- **ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO** Sotto sforzo il cuore viene messo alla prova, e quindi più facilmente si possono rivelare disturbi elettrici e patologie. Tuttavia per chi non ha disturbi questo test non è considerato utile. Consigliato, invece, ai diabetici.
- **SPIROMETRIA** Non è efficace nella prevenzione del tumore del polmone, ma può indicare eventuali alterazioni nei bronchi, segnalando così uno stato di asma o bronchite latente. Indicato per chi soffre di allergie, per i fumatori e per chi si ammala spesso di infezioni respiratorie.
- **PAP TEST** Riduce la mortalità della donna per tumore del collo dell'utero e va eseguito regolarmente. Le cadenze vanno accentuate durante l'età fertile, specie se si hanno numerosi partner perché il rischio tumorale è collegato alle infezioni virali trasmesse per via sessuale.
- **MAMMOGRAFIA** L'esecuzione regolare consente di ridurre la mortalità per tumore alla mammella. Il test andrebbe effettuato una volta prima dei 40-45 anni, poi a cadenze regolari in base al profilo di rischio definito dal medico e alle lesioni eventuali.
- **COLONSCOPIA** Di rigore, dopo i 50 anni, per chi ha familiarità con il tumore del colon. Conviene farla almeno una volta intorno ai 50-60 anni. Se l'ultima parte dell'intestino risulta priva di polipi (le lesioni da cui nascono la maggioranza dei cancro), si può ripetere dopo una quindicina d'anni perché questo tumore si sviluppa molto lentamente. I polipi possono essere spesso rimossi con la stessa colonscopia. In questi casi sarà necessario ripetere l'esame a intervalli più brevi.
- **PSA** (Antigene prostatico specifico) È utile, ma è poco specifico e i risultati possono risultare alterati. La sua utilità viene discussa soprattutto in relazione alla probabilità di evoluzione del tumore (anche quando è presente, soltanto in un malato su otto è causa di morte), e alle conseguenze della terapia chirurgica, che può portare a impotenza e, più raramente, a incontinenza urinaria.

In genere chi fuma deve prestare attenzione all'apparato respiratorio, chi è eccessivamente sedentario e in sovrappeso deve invece controllare il metabolismo; maggiore attenzione al cuore per chi fa una vita stressante. Ecco, molto sinteticamente, alcuni test specifici che anche chi non accusa disturbi e si sente bene, ma fa parte di categorie a rischio o particolari, dovrebbe fare con regolarità. Ma, attenzione: è sempre il medico che deve prescriberli.

#### ▲ **IL SEDENTARIO**

Il pericolo è il metabolismo eccessivamente rallentato e la facilità di assumere peso. Conviene studiare accuratamente il profilo di rischio cardiovascolare: colesterolo HDL, LDL, trigliceridi e glicemia non possono mancare. Può essere utile anche una misurazione dell'azoto nel sangue (azotemia) e non possono mancare le misurazioni della creatinina (indice di funzionamento dei reni) e degli elettroliti, cioè sodio e potassio.

#### ▲ **IL SOGGETTO IN ECCESSO DI PESO**

La sindrome metabolica, quelle alterazioni che portano alla resistenza all'insulina e favoriscono l'insorgenza del diabete e a un maggior rischio cardiovascolare. Oltre alla misurazione del girovita, fatta dal medico, tra gli esami del sangue conviene controllare la glicemia e l'emoglobina glicosilata, nel caso la glicemia sia elevata. Attenzione ai parametri di rischio cardiovascolare: elevati valori di colesterolo LDL e/o trigliceridi, bassi valori di HDL. Una speciale attenzione va prestata alla pressione arteriosa.

#### ▲ **LO SPORTIVO**

Dovrebbe sottoporsi regolarmente a esami per la valutazione dell'idoneità allo sport, con lo specialista in Medicina dello Sport. Tali esami permettono di valutare la resistenza dell'organismo allo sforzo. Fondamentale è l'elettrocardiogramma da sforzo, cui aggiungere una misurazione delle 24 ore della pressione arteriosa (se esistono indicazioni in tal senso: familiarità, ipertensione "border line" ...), per valutare la risposta cardiovascolare alla fatica. Da non dimenticare gli esami del sangue che prevedono il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, oltre alla valutazione dell'emocromo con particolare attenzione all'emoglobina contenuta nei globuli rossi che potrebbe indicare un'anemia.

### ▲LO "STRESSATO"

Fondamentale è capire la reazione dell'organismo alla tensione. Nei centri specializzati si effettua la cosiddetta valutazione neurovegetativa con diversi esami mirati, tra cui un elettrocardiogramma da sforzo e la misurazione della pressione arteriosa e del battito cardiaco per 24 ore, al fine di capire la variabilità della frequenza cardiaca. Soprattutto nelle fasce d'età più avanzate, possono essere consigliati l'ecocardiogramma e la valutazione delle pareti delle carotidi, arterie che portano il sangue al cervello. Esami utili anche per chi è in sovrappeso.

### ▲IL FUMATORE

Il fumo è un fattore di rischio per i vasi sanguigni; è importante il controllo dei valori dei lipidi nel sangue e della pressione arteriosa. In questo caso, però, vanno tenute sotto controllo soprattutto le vie respiratorie. Per identificare un eventuale tumore in fase iniziale non serve la classica radiografia del torace, ma piuttosto la Tomografia Computerizzata (Tac). Molto utili anche: la spirometria, che consente di valutare indirettamente il passaggio dell'aria attraverso i bronchi, e la misurazione della percentuale di ossido di carbonio presente nell'aria respirata.

## AGENDA DEGLI ESAMI DA ESGUIRE PER UNA CORRETTA PREVENZIONE

Età (anni)	Periodicità			Da Definire con il Medico
	1 anno	3 anni	3 anni	
Fino a 35	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcolo del Body Mass Index (BMI)*</li> <li>- Verifica della Pressione Arteriosa**</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita Medica Generale</li> <li>- Palpazione testicolare da parte del medico (nei maschi con pregresso criptorchidismo***)</li> </ul>		
35-50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita medica generale, con controllo del peso e pressione arteriosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita dermatologica (se sono presenti nei)</li> <li>- Spirometria, per valutare l'apparato respiratorio</li> <li>- Emocromo con formula (per valutare la natura di eventuali infezioni)</li> <li>- Glicemia (per indicare diabete latente o comunque un'insufficiente tolleranza dell'organismo agli zuccheri)</li> <li>- Azotemia e creatininemia (per valutare un'eventuale sofferenza dei reni)</li> <li>- Transaminasi e gamma GT (per</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elettrocardiogramma a riposo e da sforzo</li> <li>- Palpazione testicolare da parte del medico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mammografia</li> </ul>

	scoprire un cattivo funzionamento del fegato) - Colesterolo totale, frazionato e trigliceridi (per valutare il rischio cardiovascolare) - Valutazione PSA (Antigene prostatico specifico)			
<b>&gt;50</b>	<b>1 anno</b>	<b>2 anni</b>	<b>3 anni</b>	<b>5 anni</b>
	- Visita medica generale con controllo peso e pressione arteriosa ed eventuale esplorazione rettale	- Ricerca sangue occulto nelle feci per individuare tumori dell'intestino in fase iniziale (a cadenze regolari colonscopia)	- Spirometria.	- Esame audiometrico che offre informazioni sull'udito
		<b>2-3 anni</b>		<b>3-5 anni</b>
	- Emocromo con formula (per valutare la natura di eventuali infezioni) - Glicemia (per indicare diabete latente o comunque un'insufficiente tolleranza dell'organismo agli zuccheri) - Azotemia e Creatininemia (per valutare un'eventuale sofferenza dei reni) - Transaminasi e gamma GT (per scoprire un cattivo funzionamento del fegato) - Colesterolo totale, frazionato e trigliceridi (per valutare il rischio cardiovascolare)			- Elettrocardiogramma (eventualmente da sforzo) - Ecotomografia addominale e valutazione doppler delle arterie del collo (in caso di ipertensione o altri fattori di rischio cardiovascolari)
	- Controllo della vista e della pressione oculare per glaucoma. - Misurazione PSA (Antigene prostatico specifico)			
				<b>Da Definire con il Medico</b> - Mammografia per scoprire eventuali lesioni della mammella

**Note:**

\* **BMI** o Indice di Massa Corporea = si trova dividendo il peso espresso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza espressa in metri. Quando il BMI è superiore a 27,8 negli uomini ed a 27,3 nelle donne è necessario un trattamento per ridurre il sovrappeso

\*\* Ripetere più spesso i controlli se la pressione minima risulta superiore a 90 mmHg e la massima a 120 mmHg

\*\*\* **Criptorchidismo** = la mancata discesa del testicolo in età infantile



**Placca Aterosclerotica**

## Notizie dal mondo scientifico - **RICERCHE**

### **Il Caffè protegge dal Diabete?**

Chi ama il caffè ha un motivo in più per non rinunciare al piacere di una tazzina fumante di espresso: sembra che il consumo della bevanda possa aiutare a prevenire il Diabete Tipo 2, la forma più frequente, nota anche come "non insulino-dipendente. Questo si afferma in una revisione di 15 studi epidemiologici effettuata a Boston (Harvard School of Public Health) in collaborazione con l' università di Amsterdam. La revisione (pubblicata sulla nota rivista scientifica "Jama") assolve i forti bevitori di caffè e afferma che 6 o 7 tazzine al giorno riducono il rischio di malattia del 35 per cento e 4 o 5 tazzine del 28 per cento, rispetto a chi beve meno di due caffè al giorno (obesi o magri, uomini o donne, americani o europei che siano). Anche il decaffeinato può avere lo stesso effetto, correlato più alle altre sostanze contenute nella bevanda, come l'acido clorogenico, il magnesio e il potassio, che alla caffeina.

Non è però ancora chiaro il meccanismo con cui il caffè protegge dal diabete: per questo, oltre ad attendere conferma da ulteriori studi, è meglio essere cauti nell'aumentare le dosi del caffè. Per prevenire le malattie dismetaboliche è sempre meglio perdere un po' di peso e fare esercizio fisico, che bere qualche tazzina di caffè in più.