

[n. 157-158 / 2018](#)

**Quesito:** La richiesta di comuni indagini di diagnostica per immagini nelle cure primarie (per lombalgie, gonalgie, mal di spalla, Rx della mano nell'artrite reumatoide) è spesso inappropriata? A parte i costi, ci sono buoni motivi per contrastarne l'abuso? L'uso improprio comporta rischi?

---

[n. 155-156 / 2018](#)

**Quesito:** La terapia ormonale sostitutiva (TOS) era abusata per prevenire malattie croniche in postmenopausa, ma ricerche valide ne hanno dimostrato seri effetti avversi. Ora viene indicata a dosi e per tempi minori se i sintomi menopausali limitano la qualità di vita. Le nuove prove ne ridurranno l'uso?

---

[n. 153-154 / 2018](#)

**Quesito:** La depressione maggiore è al 2° posto nel mondo come causa di anni di vita perduti per disabilità, e sembra in forte espansione, anche se in Italia la situazione è meno grave rispetto alla media UE. Si può pensare di farvi fronte solo con il tradizionale approccio biomedico farmacologico?

---

[n. 152 / 2018](#)

**Quesito:** La disponibilità di febuxostat, nuovo e costoso farmaco ipouricemizzante, ha aumentato la pressione del marketing per prospettare rischi vascolari con l'iperuricemia e sostituire il "vecchio" allopurinolo. L'iperuricemia è un rischio cardiovascolare provato e febuxostat è più efficace e sicuro?

---

[n. 150-151 / 2018](#)

**Quesito:** Oltre alla diagnosi precoce con lo screening, c'è molto altro che le donne possono fare per ridurre il rischio di ammalarsi e morire di cancro mammario? E per ridurre anche la mortalità totale?

---

[n. 148-149 / 2017-18](#)

**Quesito:** Un basso stato vitaminico D si associa a ben note patologie ossee, ma anche a tante altre patologie e a maggior mortalità. Ciò ha fatto raccomandare supplementazione per raggiungere livelli *ottimali*, e fiorire un ricco mercato di farmaci, integratori, misurazioni. C'è conferma dalle prove?

---

[n. 147 / 2017](#)

**Quesito:** Gli italiani continuano a consumare molti farmaci o integratori a base di acidi grassi omega-3, in buona misura rimborsati dal SSN. Ci sono prove che così possano prevenire o ridurre la mortalità cardiovascolare o totale? Ha senso che il SSN e i privati continuino a spendere per questi supplementi?

---

[n. 145-146 / 2017](#)

**Quesito:** In molti studi gli IPP sono risultati associati a un gran numero di seri effetti avversi (vedi Scheda di BPC 122/2015): se ne sono aggiunti altri? Si può ridurre l'uso di IPP in caso di terapie croniche antiplastriniche, infezioni da *Helicobacter pylori* pauci-/asintomatiche, dispepsia?

---

[n. 144 / 2017](#)

**Quesito:** Il grande RCT FOURIER è presentato come prova risolutiva del valore aggiunto di evolocumab rispetto alle statine e l'ulteriore conferma che "più basso è (il cLDL) meglio è". Marketing e opinion leader esaltano questo nuovo anticorpo monoclonale come una rivoluzione terapeutica. I dati lo confermano?

---

[n. 143 / 2017](#)

**Quesito:** La popolazione è allarmata da continue notizie di casi di "meningite" riportati dai media, e dall'alta mortalità dei soggetti colpiti. Oltre alla vaccinazione, vi sono misure aggiuntive efficaci per prevenire le infezioni in generale e la relativa mortalità?

---

[n. 142 / 2017](#)

**Quesito:** I test genetici sono usati in misura crescente in vari contesti sanitari e offerti ai consumatori per un gran numero di condizioni. Secondo i promotori motivano in modo più efficace a cambiare stili di vita, grazie alla comunicazione di rischi basati sul DNA. Ma questa aspettativa ha un valido fondamento?

---

[n. 141 / 2017](#)

**Quesito:** Il discusso RCT SPRINT ha rivalutato target pressori stringenti per soggetti a rischio CV, e offre nuovi argomenti per ricorrere a combinazioni di antipertensivi. Con i dati disponibili si può effettuare una valutazione comparativa tra tre comuni associazioni: amlodipina+ramipril, + perindopril, + olmesartan?

---

[n. 139-140 / 2017](#)

**Quesito:** Martellanti campagne mediatiche sull'"inarrestabile epidemia" di demenze spingono anziani e adulti allarmati a rivolgersi a medicina predittiva e diagnosi precoce, presentate come uniche speranze per (future) *terapie innovative*. È corretto, in base alle prove, presentare così problema e soluzioni?