

# MONDO medico

domenica 24 marzo 2019



## Il punto

### Sempre più curabili le infezioni da virus C una salutare mazzata ai killer del fegato

ANGELO TORRISI

**N**on sempre si può gridare al miracolo in medicina. Ma in taluni casi – quale quello che si sta verificando in epatologia la vittoria della medicina è realtà documentata. Un esempio: sino a qualche anno addietro, l'epatite C - malattia virale per eccellenza - risultava essere in gran parte dei casi l'anticamera della cirrosi e del carcinoma epatico. Da qui l'impegno degli scienziati a cercare i rimedi tramite una ricerca concentrata di altissimo impegno che 5 anni fa ha consentito di documentare il raggiungimento della sospirata meta: quella di frenare o di bloccare l'escalation della malattia in una grande maggioranza di casi – soprattutto nella fase compresa tra la eventuale cirrosi e il carcinoma - con farmaci retrovirali.

Adesso i medicinali sono stati e continuano a essere distribuiti nelle strutture pubbliche come gli ospedali e nei centri di epatologia su larga scala dopo aver superato qualche intoppo di carattere finanziario e buro-

cratico correlato soprattutto con il loro alto costo. Non meno importante e paradossale un altro fattore: sono moltissimi i pazienti che non conoscono la nuova realtà e che continuano a curarsi con palliativi. Ed è per questo che le autorità sanitarie si appellano ai medici di famiglia per una efficace informazione.

In Italia si stima che 1 milione di persone siano portatori cronici del virus dell'epatite C e di questi almeno 330.000 presentano una cirrosi epatica. Il quadro epidemiologico nazionale è stato recentemente arricchito anche dall'aumento della popolazione immigrata e in generale le regioni del Sud Italia come Campania, Puglia e Calabria, sono le più colpite. Molti di questi pazienti, tuttavia, sono eligibili per le nuove terapie antivirali che consentono quasi nel 100% dei casi una guarigione completa: ferme restando - com'è logico - le possibilità d'insuccesso del trattamento a causa delle condizioni generali del pazien-

te e della sua età. Il medico di medicina generale per la peculiarità del suo ruolo è fra i professionisti della salute più indicato per far emergere la patologia e per avviare il paziente eligibile per i nuovi trattamenti, al percorso specialistico più appropriato. «Per questo, però, è necessaria una formazione specifica», spiega Claudio Cricelli presidente della Società italiana di medicina generale, formazione che deve basarsi non solo su aspetti nozionistici, ma anche sull'apprendimento attivo».

L'approccio, globale al paziente con epatite cronica C, però ormai non può essere lasciato al singolo medico, ma va inquadrato in un lavoro di squadra in cui il paziente deve seguire un percorso ben preciso governato da un protocollo diagnostico terapeutico assistenziale che deve coinvolgere a vario titolo tutti gli attori dell'assistenza, dal medico, allo specialista, all'infermiere professionale, e altre figure non mediche.



CONSORZIO  
FIDI  
SANITARIO

- Anticipi Crediti ASP
- Anticipo Fatture
- Anticipo Import-Export
- Leasing Immobiliare
- Leasing Strumentale
- Leasing Autoveicoli
- Mutuo Chirografario
- Mutuo Ipotecario
- Mutuo Fotovoltaico
- Scoperture di Conto Corrente
- Transato POS

## INTERMEDIARIO FINANZIARIO SPECIALIZZATO ANCHE NEL SETTORE SANITARIO



Guardiamo con occhi nuovi al settore del credito

[www.cofisan.com](http://www.cofisan.com)  
scarica il modulo  
di adesione  
dal nostro sito

**CATANIA**  
Via G. D'Annunzio, 33  
Tel: 095.505931  
[cofisan@cofisan.com](mailto:cofisan@cofisan.com)

Banche a noi Convenzionate





In alto il dott. Giacomo Cuttone, direttore dell'Infn di Catania; sopra, la sala trattamenti di adroterapia

# Cancro al seno, parte da Catania la svolta tra la ricerca e le terapie

Progetto messo a punto da Infn, Università e azienda ospedaliera Cannizzaro

vivo" nei campi della "imaging" e dell'adroterapia. Il progetto richiede un budget di circa 7 milioni e nella parte iniziale prevede una fase di potenziamento del polo di ricerca regionale presente nella Sicilia orientale, in particolare a Catania, che rappresenta un "unicum" nel settore della ricerca scientifica medica. Tale potenziamento permetterà la realizzazione di un centro di ricerca di valenza internazionale nel settore riferito al progetto.

Nella seconda fase, che viene indicata come obiettivo intermedio, viene ricompresa la condivisione dei dati prodotti dalla ricerca di base, preclinica e clinica, in modo da fare incontrare gli attori della filiera. L'integrazione e la messa in rete dell'Istituto nazionale di Fisica nucleare, dell'Università e dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro" avverrà anche tramite lo scambio di conoscenze, sia durante la fase di sviluppo del progetto sia nel corso della fase di test e validazione, fino a diventare un modello di condivisione dei dati da utilizzare in fase operativa.

Quindi l'obiettivo finale, che può essere riassunto su due punti fondamentali: portare alla fase di studio preclinico un nuovo farmaco per il trattamento del "Breast cancer" da associare come radiosensibilizzante ai trattamenti di protonterapia; marcare con elementi radioattivi il farmaco in questione per usi diagnostici e/o terapeutici con strumenti di "imaging" di tipo "Pet-Tc". Tutti gli studi proposti verranno eseguiti su campioni cellulari "in vitro" e "in vivo", così da poterne estendere l'applicazione anche in ambito clinico-terapeutico. Le molecole da studiare "in vitro" saranno testate su una linea

cellulare di Bc (Mda - Mb 231), in combinazione con trattamenti di radioterapia convenzionale e protonterapia per la validazione farmacologica della loro efficacia sul tumore. Inoltre, studi con approccio "Omico" (genomica, proteomica, trascrittomica, metabolomica) saranno volti ad analizzare i target molecolari e i network intracellulari indotti dal farmaco e dalla loro combinazione con i trattamenti adroterapici, con lo scopo di comprenderne il meccanismo di azione.

Il prodotto finale atteso, quindi, è una o più molecole sufficientemente caratterizzate per accedere agli studi preclinici con "endpoints" chiari e sufficientemente significativi e con indicatori di efficacia e biomarcatori molecolari di predittività individuali mediante approccio "in vitro" e "in vivo". In particolare, verrà chiarita l'efficacia della molecola come radiosensibilizzante; l'approccio genomico applicato alla linea tumorale servirà a chiarire se essa può essere somministrata su vasta scala oppure ad una popolazione selezionata di pazienti.

Inoltre, il progetto prevede la possibilità di messa a punto a livello preclinico di un nuovo radiofarmaco con l'analisi delle fasi iniziali a freddo, di una fase intermedia a caldo e di una fase finale di test di "imaging" preclinico. Ciascuno dei tre enti coinvolti è pronto a recitare il proprio ruolo nell'ambito del progetto. I Laboratori nazionali del Sud sono un'infrastruttura di ricerca dell'Istituto nazionale di Fisica nucleare che opera dal 1980 nel Meridione per lo svolgimento di studi dedicati alla Fisica nucleare e alle sue applicazioni

**Il programma innovativo che richiede un budget di circa 7 milioni è stato sottoposto al parere della Regione**

in diversi ambiti.

Attualmente sono dotati di due acceleratori di ioni, un tandem da 15 MV e un ciclotrone superconduttore e di numerose sale sperimentali e laboratori. Si tratta di un polo scientifico e tecnologico con carattere multidisciplinare e strategico, unico a livello nazionale e complementare ai laboratori simili internazionali. Sono presenti eccellenze di alta specializzazione nel campo degli acceleratori ad alta intensità, nel campo delle applicazioni degli adroni in medicina, nel campo della salvaguardia dell'ambiente e del patrimonio culturale. Questo determina un carattere strategico nell'ambito del mercato di tecnologie specialistiche.

Nelle attività di ricerca del Laboratorio nazionale del Sud sono coinvolte anche numerose Università, sia italiane che straniere, ed enti di ricerca internazionali. "L'Infn - ha spiegato il direttore, Cuttone - svolgerà la sua azione collaborativa al progetto con una prima attività che riguarderà lo studio di una strategia terapeutica altamente promettente per il trattamento delle metastasi che combina la protonterapia con l'immunoterapia. Lo studio ha una vocazione traslazionale seguendo un approccio "from bench to bedside" e in questa prima fase prevede l'esecuzione di test preclinici, per poi passare ad una fase di "trial" clinico. Verrà usato un modello murino con patologia metastatica ed eseguito un trattamento di protonterapia ad alto dosaggio in combinazione con la somministrazione, a differenti tempi, di farmaci immunoterapici.

L'efficacia del trattamento combinato - ha aggiunto il direttore Cuttone - verrà approfondito mediante l'utilizzo di analisi istologiche e tecniche omiche, volte all'ottenimento di un quadro molecolare ben delineato della risposta biologica al trattamento, in modo da identificare "bio-markers" predittivi di risposta alla terapia. Tali indagini, condotte con tecnologie avanzate, producono una grande mole di dati che contribuiranno al popolamento della piattaforma "Big data analytics". Inoltre, la risposta al trattamento delle singole lesioni verrà valutata tramite "imaging" a emissione di positroni, sia con metodi qualitativi sia quantitativi. Una seconda attività riguarderà lo studio degli aspetti legati allo sviluppo di nuove e innovative tecniche di chirurgia radioguidata.

L'Azienda ospedaliera "Cannizzaro", con la sua Uoc di Medicina nucleare e Centro Pet, è l'unico centro pubblico della Sicilia orientale dotato di un ciclotrone da 18 MeV con 7 target per la produzione dei diversi isotopi e con annesso un laboratorio di Radiochimica per la produzione di radiofarmaci emettitori di positroni, di due tomografi PET/CT integrati e due tomografi SPECT. L'Università di Catania interverrà al progetto coinvolgendo il dipartimento di Scienze biomediche e Biotecnologiche e il Centro servizi d'Ateneo per la ricerca avanzata "in vivo (Capir). Previsto anche il coinvolgimento di un partner privato che per partecipare dovrà possedere una pluriennale esperienza professionale e scientifica in ambito di ricerca preclinica "in vivo" e personale con esperienza pluriennale in Tossicologia, Chimica e Farmacologia.

G. R.

Intervista al prof. Giuseppe Nunnari, professore ordinario di Malattie infettive all'Università di Messina

## Hiv, passi in avanti ma non è ancora battuto pregiudizi e ignoranza frenano la lotta al virus

L'importanza di una diagnosi precoce e della tempestiva terapia antiretrovirale

**A**pochi giorni dall'annuncio di un secondo caso di remissione del virus Hiv nel "paziente di Londra" ci si interroga se la metodica che ha portato al successo clinico - un trapianto di cellule staminali - possa essere davvero una svolta nell'eradicazione del virus.

«Cautela», risponde il prof. Giuseppe Nunnari, ordinario di malattie infettive all'Università di Messina e componente del gruppo di lavoro istituito nell'ambito del piano nazionale di interventi contro l'Hiv e l'Aids in rappresentanza della Regione siciliana. «E' un dato interessante, ma il paziente di Londra (come il paziente di Berlino) risponde a specifici criteri di selezione per cui non si può parlare di terapiané si può ritenere sia applicabile alla routine della pratica clinica. Si tratta, infatti, di una situazione specifica in cui l'eradicazione del virus pare sia dovuta a diverse componenti: il trapianto di midollo da donatore selezionato, con delezione del recettore tramite il quale il virus infetta le cellule, il fenomeno di "graft versus host disease" e la chemioterapia. La fattispecie fa riferimento al trapianto di midollo allogenico, ovvero da donatore e, a parte che è attuabile solo nei pazienti affetti da gravi patologie ematologiche (tali da richiedere un trapianto) va considerato altresì che il donatore possedeva una caratteristica rara: la parziale resistenza all'Hiv. Le cellule donatrici trapiantate avevano, infatti, un difetto genetico chiamato Delta 32 a livello del CCR5, co-recettore utilizzato da HIV per l'ingresso nelle cellule. Una specifica mutazione che, se presente, impedisce l'ingresso del virus Hiv CCR5-tropico (una delle due tipologie del virus Hiv), ma esiste anche Hiv CXCR4-tropico e in questo caso la mutazione Delta 32 del CCR5 risulterebbe solo parzialmente efficace».

Durante la conferenza Croi (Conference

**on Retroviruses and Opportunistic Infections) dei giorni scorsi, a cui lei era presente, gli esperti si sono soffermati su 2 recenti studi (Flair e Atlas) secondo cui i farmaci a lunga durata d'azione sono ugualmente efficaci alla rigorosa terapia giornaliera nel mantenere sotto controllo l'infezione da Hiv. Di cosa si tratta?**

«I ricercatori hanno testato su un totale di mille persone provenienti da 16 Paesi due nuove molecole: cabotegravir e rilpivirina. Sono antiretrovirali in fase di sviluppo che vengono somministrati una sola volta al mese tramite iniezione. Ciò potrebbe facilitare ai pazienti l'aderenza alle terapie, aspetto importante posto che, con l'adozione nella pratica clinica della terapia antiretrovirale a elevata efficacia, la storia naturale dell'infezione da Hiv si è modificata radicalmente dettando una riduzione della mortalità/morbilità Hiv-correlata e un aumento della sopravvivenza».

«L'Hiv oggi è, pertanto, un'infezione cronica che necessita di terapie a lungo termine, perché solo questa costanza può impedire la replicazione del virus, in quanto il cosiddetto "reservoir di virus latente" è inattaccabile dalla terapia antiretrovirale e si riattiva periodicamente cominciando a replicarsi e a infettare nuove cellule. Ecco perché l'introduzione della Art (terapia antiretrovirale) ha condotto alla cronicità dell'infezione da Hiv, ma non all'eradicazione del virus. Anche questi studi vanno, però, ulteriormente sviluppati».

Che fare per bloccare l'insorgenza di

**nuove infezioni Hiv?**

«La diagnosi precoce e la tempestiva individuazione di una terapia antiretrovirale efficace. Quando il paziente Hiv-positivo inizia precocemente la terapia, impedisce all'infezione di trasformarsi in Aids, con l'ulteriore beneficio di ridurre i costi di ospedalizzazione legati alla malattia. Inoltre, una volta sotto trattamento, non potrà infettare altri individui, a raggiunta soppressione della carica virale. L'obiettivo del successo viro-immunologico deve essere perseguito, perciò, mediante l'accessibilità alle terapie antiretrovirali a tutti i sieropositivi. In tal senso, è fondamentale identificare i pazienti con il virus e agire per fare emergere la quota di "sommerso" - persone che non sanno di aver contratto il virus - per bloccare la diffusione dell'epidemia. Un aspetto centrale, se consideriamo che in Italia almeno 15 mila persone sono portatrici dell'infezione, senza saperlo, e oltre il 70% dei nuovi casi di infezione da Hiv sono diagnosticati in individui ad uno stadio avanzato dell'infezione».

**Il piano nazionale Aids prevede ai fini di prevenzione, tra l'altro anche l'intensificazione di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari. Quanto è importante il ruolo dei medici di base nella diagnosi dell'Hiv?**

«Sottolineo la necessità di formazione per tutti gli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza delle persone con infezione da virus Hiv e con sindrome da Aids. Il ruolo dei medici di base è fondamentale,



Giuseppe Nunnari, ordinario di malattie infettive all'Università di Messina

perché sono i primi ad avere contatto con i pazienti, e i sintomi dell'Hiv, in fase iniziale, possono essere confusi con altre patologie. Ridurre il numero delle nuove infezioni è, pertanto, un obiettivo comune. Bisogna, inoltre, intensificare la prevenzione tramite i test rapidi per far emergere il sommerso. I pazienti con Hiv che sono in trattamento, la cui carica virale è soppressa, possono condurre una vita simile a quella delle persone non infette e non possono contagiare altri, quindi dobbiamo informare anche per sfatare pregiudizi e stigmi».

**Le nuove diagnosi di infezione da Hiv sono state 3.443 al 2017. Un dato stabile e in linea con quelli degli altri Paesi Ue, ma cresce il contagio tra i giovani...**

«Sì. In particolare nella fascia compresa tra i 25 e i 29 anni. Nella stragrande maggioranza delle volte, alla base del contagio ci sono i rapporti sessuali non protetti, soprattutto tra le persone di sesso maschile».

**Chemsex (popper, cocaina, Ghb), promiscuità sessuale (dark room, Msm), "app dating" e socialnetwork (tinder, grindr, facebook), hanno contribuito all'aumento delle infezioni da Hiv/Aids e sessualmente trasmesse?**

«Per i "Millennials" che affrontano l'infezione da Hiv dopo l'epidemia mondiale di Aids, la "fusione tra socialità ed eros online e offline", ha inciso sull'implementazione delle nuove infezioni. Se ogni anno, infatti, nel mondo, si rilevano circa 1,8 milioni di nuove diagnosi, i più colpiti sono proprio i "millennials". Sul punto, insieme col prof. Gianfranco Pellicano, della mia Uoc del Policlinico G. Martino, come docenti dell'Università di Messina, abbiamo dedicato un apposito progetto "Millennials, sessualità e chemsex: aspetti socio-legali, clinici, di controllo e prevenzione di Hiv-Aids e Infezioni Sessualmente Trasmesse", proprio per fornire agli studenti del nostro Ateneo una disamina completa, di impatto sociale, culturale e multidisciplinare del problema infettivologico emergente e riemergente: non solo Aids quindi, ma anche, epatiti virali, herpesvirus, papillomavirus, sifilide, tubercolosi, malaria, meningiti, malattie parassitarie e protozoarie».

GIOVANNA GENOVESE

# Più screening, meno decessi

Controlli sanitari e diagnosi precoce: in calo la mortalità per cancro al seno

**P**er il 2019 si prevedono in Europa 1,4 milioni di vittime per tumore (787.000 maschi, 621.900 donne); un aumento di circa il 4,8% rispetto ai 1,35 milioni del 2014. Rispetto a un picco di decessi nel 1988, oltre 5 milioni di morti per cancro sono state evitate in Unione europea in 31 anni, di cui 440.000 per tumore al seno. Per quest'anno si stima saranno evitati 360.000 decessi per tumore (237.000 nei maschi e 122.000 nelle donne).

Sono alcuni dei dati chiave emersi da una ricerca pubblicata sugli *Annals of Oncology* e condotta da Carlo La Vecchia dell'Università di Milano.

Dallo studio è inoltre emerso che anche grazie ai programmi di screening e diagnosi precoce è in calo la mortalità per cancro al seno nell'Unione Europea, eccetto in Polonia: si è passati da un tasso di 14,6 decessi per 100.000 nel 2014 a uno stimato del 13,4 per 100.000 per il 2019 (-9%).

In particolare il tasso di morte per cancro al seno è calato del 13% in Gran Bretagna, del 10% in Francia, del 9% in Germania, del 7% in Italia, del 5% in Spagna.

Ma il numero assoluto di decessi per questo tumore è in aumento (complice l'invecchiamento della popolazione): «nel 2014 ci sono stati 92.000 decessi per cancro del seno in Europa e per il 2019 ne sono previsti 92.800», rileva La Vecchia.

«Significa che il peso di questa malattia continuerà ad aumentare, con implicazioni per la salute pubblica e costi per la società».

Per quanto riguarda gli altri tumori, quello dei polmoni resta il principale killer per entrambi i sessi, con 183.200 decessi nei maschi previsti per il 2019 e 96.800 previsti per le donne. Nei maschi i tassi di morte sono in calo (il tasso era di 36 decessi



UNA DONNA SI SOTTOPONE A MAMMOGRAFIA

per 100.000 nel 2014 e si stima di 32 per 100.000 per il 2019 (-9%).

Il tasso di morte per cancro ai polmoni, invece, è ancora in crescita del 4% tra le donne (14,2 per 100.000 nel 2014 contro 14,8 per 100.000 nel 2019). «In Europa, sottolinea l'altro autore Fabio Levi, professore emerito dell'Università di Losanna, ancora oltre il 20% degli adulti fuma; servono interventi urgenti su questo fronte».

E il tumore del colon retto ha colpito nel 2018 in Italia 51 mila persone e rappresenta la seconda causa di morte per cancro.

Il Centro diagnostico italiano (Cdi) di Milano è la prima struttura del Paese a proporre un test di screening genetico non invasivo che, grazie all'a-

nalisi del Dna estratto dalle feci, permette di fornire informazioni sulla possibile presenza della neoplasia.

Chiamato "Fi-Dna", l'esame nasce da uno studio promosso dall'Irccs, Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola (Forlì-Cesena).

Il test Fi-Dna - spiega una nota - è «un importante supporto alla diagnosi precoce del tumore del colon retto», che gli specialisti di genetica molecolare oncologica del Cdi propongono in associazione alla ricerca del sangue occulto nelle feci (Fobt), esame suggerito nel programma di screening previsto dalle più recenti linee guida dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e applicato

in molte regioni italiane.

Lo screening prevede infatti che uomini e donne di età compresa tra 50 e 69 anni facciano innanzitutto la ricerca del sangue occulto (Fobt) nelle feci e, in caso di test positivo, si sottopongono alla colonscopia.

Il test Fi-Dna, «attualmente non previsto dallo screening offerto dal Servizio sanitario nazionale», viene suggerito in associazione al test Fobt con un duplice scopo: «Acquisire maggiori informazioni circa la probabile presenza di tumore del colon retto non intercettata da questo esame (in caso di test Fobt negativo e test Fi-Dna positivo il paziente viene indirizzato alla colonscopia); segnalare possibili infiammazioni non correlate al tumore, ma che è necessario sottoporre alla valutazione del gastroenterologo».

«A oggi la ricerca del sangue occulto nelle feci rappresenta il test di screening utilizzato per la diagnosi precoce del tumore del colon retto - conferma Fulvio Ferrara, direttore del Servizio integrato di medicina di laboratorio e anatomia patologica del Centro diagnostico italiano - tuttavia questo esame presenta un'importante prevalenza di risultati falsi positivi: nel 40% dei casi i pazienti positivi al test sangue occulto nelle feci, dopo aver effettuato ulteriori analisi, non risultano avere lesioni cancerose nel tratto del colon retto. Il sanguinamento può essere infatti dovuto a ulcere, diverticolosi, malattia infiammatoria intestinale, emorroidi o polipi benigni».

«L'analisi offerta dall'innovativo test Fi-Dna riduce questi esiti falsi positivi - evidenzia lo specialista - e le conseguenti indagini endoscopiche invasive come la colonscopia o la rettosigmoidoscopia, spesso temute dai pazienti per via della loro invasività».

P. F. M.

Reni a rischio per diabetici: alleanza tra specialisti

**D**iatetologi e nefrologi insieme per proteggere i reni delle persone con diabete. Tra diabete e malattia renale c'è infatti una correlazione su cui gli specialisti devono lavorare insieme: il diabete rappresenta infatti la prima causa di insufficienza renale nel mondo ed è responsabile globalmente del 25-40% dei casi di dialisi. Nel nostro Paese il 40% delle persone con diabete, un milione e mezzo, sviluppano un certo grado di malattia renale e si stima che il 5% dei diabetici arrivi alla dialisi. E la nefropatia conferisce un rischio cardiovascolare elevatissimo.

Fondamentale è quindi la diagnosi precoce del danno renale. Dal recente congresso della Società italiana di diabetologia (Sid), gli specialisti annunciano la nascita di un gruppo di lavoro intersocietario che ha redatto un documento congiunto. «Abbiamo voluto mettere a punto un documento su quegli aspetti della malattia renale nel diabete che, negli ultimi anni, hanno visto le maggiori novità - spiega il prof Giuseppe Pugliese (Sid), che evidenzia anche che «l'aumento dell'escrezione urinaria di albumina, da sempre considerata il primo segno di danno renale, si osserva con sempre minore frequenza, probabilmente per effetto dei progressi del trattamento. Tuttavia, la riduzione della funzione renale fino all'insufficienza può manifestarsi anche in assenza o indipendentemente».

Per lo screening e la diagnosi di malattia renale diabetica si dovrà quindi sempre misurare anche la creatinina nel sangue e stimare il filtrato glomerulare. L'armamentario terapeutico si è inoltre arricchito di farmaci "proteggire-renal": oltre ad Ace-inibitori e sartani, anche agonisti recettoriali di Glp-1 e inibitori di Sglt-2 conferiscono protezione a cuore e reni. «Con questa iniziativa - conclude il prof. Francesco Purrello, presidente Sid - si vuole fornire una visione aggiornata degli aspetti di una complicità in continuo mutamento e che a tutt'oggi non siamo ancora in grado di controllare in maniera efficace».



## CENTRO SCREENING

Responsabile: Dott.ssa Sabina Malignaggi

### PROGRAMMA DI SCREENING GRATUITO

per la prevenzione dei tumori di:

- collo dell'utero (donne 25-64 anni)
- mammella (donne 50-69 anni)
- colon-retto (donne-uomini 50-69 anni)

Rispondi alla lettera invito dell'Azienda Sanitaria di Siracusa

Per informazioni:

Ospedale Rizza  
Viale Epipoli 72 Siracusa  
dal lunedì al venerdì  
dalle ore 12 alle ore 13  
tel. 0931 484300 0931 484177  
email: centro.screening@asp.sr.it



@asp.sr.it - Parlane con il



GLI ESAMI SARANNO ESEGUITI GRATUITAMENTE



Enzo Mafiora

# Nuovo Pronto soccorso, il via ai lavori

La visita del ministro della Salute Grillo e dell'assessore regionale Razza nel cantiere dove sorgerà la struttura Cambiano i percorsi di emergenza-urgenza

**C**omincia a prendere corpo nell'immaginario dei catanesi l'idea del nuovo Pronto Soccorso del Garibaldi-Centro che, tra qualche mese, cambierà i percorsi di emergenza-urgenza al centro della città.

Il nuovo edificio sorgerà nella parte superiore dell'ospedale, in prossimità di via Fabio Filzi, e prenderà il posto dell'area attualmente occupata dall'ex stabile che per anni ha ospitato il reparto Malattie Infettive.

Dall'annuncio dell'inizio dei lavori, non è mancato il sostegno delle istituzioni, sia attraverso l'attenzione costante dell'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, presente in più occasioni perfino all'interno del cantiere, sia con le visite di altri personaggi della politica italiana, come quella del ministro della Salute, Giulia Grillo.

«La dismissione della struttura di emergenza del V. Emanuele, la concessione obsoleta dei locali e la crescente richiesta dell'utenza - ha detto nell'occasione il ministro - sono i motivi alla base del disagio di questi giorni. Ci fa però ben sperare la realizzazione della nuova struttura che accoglierà l'intero settore dell'emergenza, che sarà consegnata a marzo 2020 e che è sostenuta anche dai fondi di edilizia sanitaria del ministero della Salute».

L'opera, prevista dell'assessorato regionale alla Salute, rientra nel Programma di riqualificazione dell'assistenza sanitaria riguardante le città di Palermo e Catania e vede un co-



Il ministro della Salute, Giulia Grillo, il dott. Giovanni Ciampi e il direttore generale dell'Arnas Garibaldi, Fabrizio De Nicola

sto complessivo di circa 15 milioni di euro.

La nuova struttura conterà di 4 livelli del tutto uguali, uno dei quali seminterrato e 3 fuori terra, oltre a prevedere un ulteriore piano tecnico sulla terrazza di copertura.

«Quello di piazza Santa Maria di Gesù - ha detto l'assessore alla Salute nel giorno della presentazione del progetto - sarà un Pronto Soccorso di fondamentale importanza per l'emergenza sanitaria del centro cittadino, che potrà contare su una struttura all'avanguardia, moderna e razionale».

Il piano terra ospiterà i locali afferenti alle attività di Pronto Soccorso, oltre a prevedere due ampie e accoglienti sale di ingresso-attesa, mentre al piano seminterrato sorgeranno i locali di diagnostica per immagini.

Ben 4 sale operatorie saranno invece ospitate al primo piano della

struttura, dove nascerà anche il reparto Terapia Intensiva. Al secondo piano ci saranno 2 reparti di degenza, ognuno dei quali avrà a disposizione 16 posti letto, comprendenti i relativi servizi. Infine, per ciò che comprende il piano di copertura, si avranno i locali tecnici di ascensori e montaletti, le centrali degli impianti di climatizzazione con relativa sottocentrale idraulica, le unità di trattamento dell'aria, i pannelli solari e i pannelli fotovoltaici con relativi impianti.

«Sono davvero orgoglioso - ha detto il direttore generale dell'Arnas Garibaldi, Fabrizio De Nicola - di trovarmi a presidiare un momento tanto importante per la città di Catania. L'attenzione nei confronti del nuovo Pronto Soccorso, dimostrata in tutte le sedi dalle istituzioni, ci induce a intensificare i nostri sforzi».

ROSSELLA SCREPI

## Aumento dei flussi in emergenza ma l'Arnas non abbassa la guardia

**L**a costruzione del nuovo Pronto Soccorso al Garibaldi-Centro non fa certo abbassare la guardia al management dell'Azienda ospedaliera sulla necessità di rafforzare la vecchia struttura di emergenza, chiamata in questi mesi a sostenere un carico di lavoro straordinario rispetto al passato.

Da qualche mese, infatti, l'ospedale di piazza Santa Maria di Gesù è diventato un punto di riferimento essenziale dei percorsi civici di emergenza, vedendo aumentare notevolmente i flussi in entrata, in particolare per quanto riguarda i codici rossi e quelli gialli.

Proprio la necessità di far fronte a un siffatto incremento di utenza ha reso inevitabile il ricorso a interventi di supporto, sia sotto l'aspetto edile sia sotto quello organizzativo.

«L'assessore alla salute - dice il direttore dell'Arnas Garibaldi, Fabrizio De Nicola - ha sempre mostrato grande interesse per la situazione del Pronto Soccorso, supportando puntualmente non soltanto la costruzione della nuova struttura, ma mettendo a disposizione risorse indispensabili per migliorare l'attuale organizzazione dell'emergenza».

Dal punto di vista strutturale, le novità realizzate fino a oggi, che di fatto hanno raddoppiato gli spazi, non sono state poche, dal restyling dell'area triage fino a una nuova sala d'attesa per lo stazionamento dei pazienti già accettati, passando da un nuovo ambulatorio per i codici bianchi. Peraltro, allo scopo di ingrandire gli spazi, è in previsione il trasferi-

mento delle stanze dei medici in altro luogo.

Importanti poi sono stati gli interventi di tipo tecnologico, tra i quali il rifacimento della Radiologia di Pronto Soccorso e quello del Complesso operatorio per l'emergenza. Sotto l'aspetto organizzativo, peraltro, oltre a rafforzare il personale, si è provveduto all'introduzione del Bed Manager e del medico delle dimissioni, due figure che hanno rivoluzionato la gestione dei flussi.

«Il personale del Pronto Soccorso - ha aggiunto De Nicola - fa un lavoro straordinario e non finirà mai di ringraziarlo. Medici, infermieri e ausiliari, ben guidati dal dott. Giovanni Ciampi, non lesinano energie e fanno sacrifici senza pari, sempre con professionalità, umanità e passione. Lavorare in prima linea, in un contesto così articolato, è compito assai difficile, a maggior ragione quando in gioco c'è la salute e, molto spesso, la vita dei cittadini. Con la l'apertura della prossima struttura, che avverrà presumibilmente l'anno prossimo, avremo l'occasione di mettere questi operatori nella condizione ideale di poter esprimere al meglio le proprie qualità».

La costruzione del nuovo Pronto Soccorso acquista dunque un'importanza strategica rilevante per la sicurezza sanitaria di Catania, una crocevia indispensabile che assegnerà all'ospedale di Piazza Santa Maria di Gesù il ruolo fondamentale di riferimento principale per l'emergenza al centro della città.

R. S.



RICOSTRUZIONE GRAFICA DEL NUOVO PRONTO SOCCORSO

## Cardiologia interventistica Il mini invasivo metodo Tavi anche per pazienti giovani e a basso rischio chirurgico

**A**nche i pazienti più giovani e a basso rischio possono essere curati con la tecnica mini-invasiva innovativa di impianto valvolare aortico transcatteterale (Tavi), senza necessità di tagliare il torace, in caso di stenosi aortica.

La metodica finora era indicata per i pazienti anziani e a rischio chirurgico intermedio-alto. L'annuncio è stato dato al Congresso dell'American College of Cardiology che si è svolto nei giorni scorsi a New Orleans, dove sono stati presentati i risultati di due importanti studi.

E', affermano i cardiologi, «un passaggio epocale per la cardiologia interventistica e per milioni di persone che, in caso di stenosi aortica, grazie alla Tavi non dovranno più sottoporsi a un intervento a cuore aperto». Si tratta di «una notizia che cambierà la storia della nostra disciplina», dice Giuseppe Tarantini, presidente della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise). «I due maggiori test di confronto fra Tavi e sostituzione valvolare aortica chirurgica nel paziente a basso rischio, sono andati ben oltre le aspettative. Sarà una rivoluzione per il percorso terapeutico della stragrande maggioranza dei pazienti».

La Tavi è una tecnica mini-invasiva assai innovativa «che viene eseguita senza aprire il torace e fermare il cuore dei pazienti con stenosi valvolare aortica. Quest'ultima è una malattia che insieme ad altre disfunzioni delle valvole cardiache, colpisce oltre un milione di italiani e ben il 10% degli over 65».

La Tavi è eseguita dai cardiologi interventisti quasi sempre senza anestesia generale e con impianto della valvola attraverso l'arteria femorale. L'intervento dura meno di un'ora. Il recupero post-operatorio è rapido e il paziente può essere dimesso nel giro di 3 o 4 giorni dall'intervento. «Ben diversa - aggiunge Tarantini - è invece la sostituzione valvolare chirurgica tradizionale, che comporta anestesia generale e circolazione extracorporea (una macchina sostituisce il cuore e i polmoni durante l'intervento) e che lascia naturalmente un'incisione sul torace e dura svariate ore».

Per Robert Lederman, che dirige il Programma americano di ricerca interventistica di Cardiologia al National Heart, Lung and Blood Institute, «i risultati sono stati notevoli».

«La Tavi spiega Francesco Romeo, direttore della cattedra di Cardiologia del Policlinico Tor Vergata di Roma «è un sistema introdotto alcuni anni fa ma finora confinato ai pazienti con rischio chirurgico talmente alto, che altrimenti sarebbero inoperabili. Persone molto anziane, e dunque con fragilità intrinseche, oppure anche con comorbidità importanti. Questi pazienti vengono ormai trattati quasi sempre in sala emodinamica dai cardiologi. Per i pazienti a rischio intermedio viene fatta una valutazione caso per caso ed è ancora oggi leggermente preponderante la chirurgia».

## Indagine internazionale

# Una "cuffia" hi-tech per pacemaker e defibrillatori abbatte le infezioni da innesto di protesi cardiache

**N**ell'impianto di pacemaker e defibrillatori (Cied) le infezioni batteriche nella tasca chirurgica vengono abbattute al 61% se i dispositivi vengono prima avvolti in una membrana hi-tech, una sorta di cuffia impregnata da antibiotici a rilascio controllato, dal costo di mille euro. E' quanto ha stabilito lo studio Wrap-it, un'indagine internazionale focalizzata a quantificare e combattere le infezioni batteriche da innesto di protesi cardiache, presentata al congresso di cardiologia dell'American College of Cardiology a New Orleans e all'European Heart Rhythm Association, congresso europeo di aritmologia cardiaca a Lisbona. Allo studio ha partecipato anche la struttura Cardiologica di elettrofisiologia dell'Università di Bologna.

L'indagine epidemiologica ha coinvolto in tre anni 256 ospedali e 776 cardiologi in Usa, Europa (Italia compresa), Asia e Nuova Zelanda ed è stata condotta su 7 mila pazienti. I dati che emergono dallo studio, pubblicato sul New England Journal of Medicine, potrebbero indicare la strada per «salvare vite umane e per l'abbattimento dei costi del Servizio sanitario, superiori a 125 milioni di euro annui: la prevenzione per i casi più a rischio, 15 mila su 90 mila, costerebbe 15 milioni, e l'abbattimento cresce fino al 90%, secondo varie ricerche, tra cui il Valley Health Stud», osservano i ricercatori.



L'indagine epidemiologica ha diviso i 7 mila pazienti in due bracci: il primo i Cied erano stati impiantati con modalità tradizionali, nel secondo con la protesi avvolta dalla membrana TyRx, prodotta da una multinazionale americana, impregnata da due antibiotici, rifampicina e minociclina, rilasciati in maniera costante per circa 7-10 giorni. «L'involucro - afferma la società bolognese che commercializza il prodotto nel nostro paese - viene assorbito in circa nove settimane».

«La cura con dispositivi medici impiantabili, dei pazienti clinicamente sempre più complessi, ha comportato di pari passo un aumento delle infezioni dei dispositivi stessi - ha spiegato

Maria Grazia Bongiorno, direttore Uo Cardiologia 2 Azienda ospedaliera Universitaria Pisana, tra i massimi esperti internazionali sulle infezioni da protesi cardiache - come dimostrato dal Registro europeo sull'estrazione degli elettrocateri ElectRa, l'estrazione dei dispositivi elettronici cardiaci rappresenta a oggi il "gold standard" per la risoluzione della maggior parte delle complicanze infettive ma nonostante questo la mortalità a lungo termine dei pazienti che sono stati curati per un'infezione da dispositivi elettronici rimane alta».

«Per questo motivo, strategie legate alla prevenzione del rischio di infezione, come ha evidenziato il Wrap-It, potranno

giocare un ruolo chiave in questa importante battaglia».

«Dati in medicina così significativi sono rarissimi - afferma Mauro Biffi, responsabile della struttura Cardiologica di elettrofisiologia dell'Università di Bologna, che ha partecipato allo studio ed è stato eletto ad estensore insieme con pochi altri colleghi del lavoro clinico - Il Wrap-It è il primo studio scientificamente corretto con una strategia mirata a ridurre le infezioni correlate alla chirurgia dei dispositivi medici ed è significativo come la profilassi antibiotica locale mediante l'involucro TyRx aggiunge un impatto così importante alle misure già elevate di profilassi antimicrobica quali la somministrazione preoperatoria di antibiotici e la rigorosa antisepsi chirurgica».

Secondo Giuseppe Boriani, direttore Cardiologia Università di Modena e Reggio Emilia: «Le infezioni dei pazienti con un dispositivo elettronico impiantato (Cied) sono un rischio non solo per i pazienti ma anche per i sistemi sanitari in quanto determinano elevatissimi costi legati alla degenza ospedaliera, alla terapia antibiotica prolungata, alla necessità di espianare il dispositivo e gli elettrocateri e di reimpiantarlo successivamente».

«Pertanto - conclude Boriani - strategie associate a una riduzione del rischio di infezioni costituiscono un buon investimento per i sistemi sanitari».

M. G. E.

[ Ospedale Cannizzaro ]

MONDO  
medical

# Chirurgia hi-tech in Ginecologia

Nell'Uoc diretta dal prof. Scollo è possibile eseguire la ricerca del linfonodo sentinella nei tumori grazie alla dotazione di strumentazione di ultima generazione

**P**resso l'Uoc di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania, diretta dal prof. Paolo Scollo, da anni riconosciuta come "Centro di riferimento regionale per l'oncologia ginecologica" (Curs n° 53 del 14/12/2012), è oggi possibile eseguire la ricerca del linfonodo sentinella nei tumori ginecologici grazie alla dotazione di strumentazione di ultima generazione che garantisce la possibilità, sia con tecnica mininvasiva sia con procedura tradizionale laparotomica, di studiare il percorso linfatico e le stazioni linfonodali di drenaggio di un organo ammalato di cancro (in particolare per i tumori della vulva, della cervice uterina, del corpo uterino e con alcune limitazioni per il tumore ovarico).

La possibilità di utilizzare strumentario dedicato con telecamere e fonti di luce a fluorescenza per la visualizzazione di coloranti vitali, come il verde indocianina, permette di trattare le neoplasie secondo standard internazionali e in particolare con vantaggi in termini di maggiore precisione diagnostica e minore invasività. È infatti noto dalla tecnica in uso ormai da anni del trattamento della neoplasia mammaria come i vantaggi in termini di minore complicanze (stasi linfatica, linfoceli, etc.) siano a vantaggio della asportazione mirata di singoli linfonodi, piuttosto che dalla asportazione delle intere stazioni linfonodali di tutto il territorio di drenaggio di quell'organo. Lo studio e la conoscenza della modalità di diffusione della malattia neoplastica linfotropa ha fatto comprendere



**Nell'Uoc di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Cannizzaro, diretta dal prof. Paolo Scollo (nella foto), è attiva una strumentazione di ultima generazione che offre la possibilità di eseguire la ricerca del linfonodo sentinella nei tumori ginecologici**

quali siano le vie di diffusione delle cellule neoplastiche e in quale sequenza, e ha chiarito come nella maggior parte dei tumori l'asportazione linfonodale ha solo un valore prognostico e di guida della terapia adiuvante successiva (radio o chemio) più che terapeutica di per sé.

Per tale motivo, aver messo a punto una tecnica che consenta di asportare selettivamente la prima stazione linfonodale consente di avere l'informazione necessaria con il minimo esito possibile in termini di complicanze legate alla ampia asportazione delle più numerose stazioni linfonodali territoriali. Questa possibilità tecnica è oggi raggiunta grazie alla tecnologia di cui si è dotata l'Azienda ospedaliera Cannizzaro, guidata dal dott. Salvatore Giuffrida, con ovvie ripercussioni favorevoli in termini di diagnosi e cura

delle neoplasie ginecologiche e con prospettive future di ulteriori applicazioni e miglioramenti. La tecnologia consente, infatti, anche di valutare la vascolarizzazione degli organi interessati dalla neoplasia: questi, a certe condizioni, possono essere asportati solo settorialmente per curare la malattia e quindi risparmiati nella loro funzione; per esempio, nel caso di tumore della cervice uterina trattato con asportazione limitata al collo dell'utero (trachelectomia) o tumori del colon dove viene eseguita una anastomosi tra sezioni di colon sane dopo asportazione della parte malata. Una possibilità di cura in linea con le indicazioni internazionali, dunque, che consente di ottenere trattamenti adeguati senza ricorrere a servizi fuori regione e quindi affrontare un sacrificio organizzativo ed economico maggiore.

## Uoc: l'attività uro-oncologica con approccio multidisciplinare

**L'**Uoc di Urologia dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro, diretta dal dott. Michele Pennisi, svolge attività chirurgica a indirizzo spiccatamente uro-oncologico e collabora attivamente con altre specialità presenti in Azienda.

Ogni anno, esegue mediamente 400-450 biopsie prostatiche, di cui almeno un terzo, grazie alla collaborazione fra urologi e radiologi, con tecnica di fusione delle immagini ecografiche e della risonanza magnetica; diagnostica circa 150 nuovi casi di adenocarcinoma prostatico ed esegue circa 50 prostatectomie radicali con linfoadenectomia pelvica, più o meno estesa a seconda dello stadio clinico, a cielo aperto o laparoscopiche. Nei pazienti con carcinoma prostatico avanzato e aspettativa di vita elevata, in accordo con l'Oncologia medica (responsabile dott. Giuseppe Banna) e la Radioterapia (direttore dott. Francesco Marletta) dell'équipe pluridisciplinare, vengono eseguiti anche protocolli di trattamenti multimodali, comprendenti chirurgia allargata con linfoadenectomia estesa, radioterapia e ormonochemioterapia. Attualmente il team multidisciplinare per la terapia del cancro della prostata segue circa 120 pazienti sottoposti a radioterapia. L'Urologia, inoltre, esegue il protocollo di sorveglianza attiva per i pazienti con microfocolai di cancro della prostata.

L'Urologia tratta un numero elevato di casi di tumore della vescica e collabora assiduamente con la divisione di Gineco-

logia per la chirurgia demolitiva nelle pazienti affette da carcinoma uterino o ovarico infiltranti la vescica o l'uretere. Dispone di laser per la fotocoagulazione di lesioni uroteliali della alte vie escrettrici non infiltranti e non di alto grado, trattamento che consente, ove possibile, di evitare al paziente una chirurgia demolitiva maggiore di nefroureterectomia. I pazienti affetti da carcinoma uroteliale vescicale e delle alte vie urinarie sono seguiti presso un ambulatorio dedicato nel quale, oltre al follow-up oncologico, si attua anche la chemio-immunoterapia per la prevenzione delle recidive.

Anche la chirurgia per tumore maligno del rene è in aumento ed è eseguita e in via tradizionale, a cielo aperto e in via laparoscopica. Vengono effettuate sia nefrectomie radicali, che nefroureterectomie e nefrectomie parziali.

In presenza di trombo venoso gli urologi eseguono la nefrectomia con trombectomia in autonomia o, se necessario, in collaborazione con i colleghi della chirurgia vascolare; seguendo le nuove linee guida europee, quando possibile, vengono eseguite le nefrectomie parziali, anche per tumori di oltre 4 cm di diametro, purché localizzati in una sede che consenta la loro asportazione risparmiando il resto del parenchima renale. L'attività di chirurgia oncologica dell'Urologia comprende anche le orchifunicolectomie per tumori del testicolo, trattati sempre in collaborazione con oncologo e radioterapista, ed il trattamento del carcinoma del pene.



IL DOTT. MICHELE PENNISI

## Neoplasia al seno mammografia in 3D può ridurre il numero di biopsie inutili

**L**a mammografia 3D, può ridurre significativamente il numero di donne sottoposte a biopsia al seno non necessaria. E' quanto emerge da uno studio pubblicato sulla rivista Radiology. Con oltre 52.800 nuove diagnosi nel 2018, il tumore al seno è la neoplasia più diffusa tra le donne. La diagnosi precoce può contare oggi su una più precisa arma, la tomosintesi mammaria digitale, sempre più diffusa anche in Italia.

A differenza della mammografia digitale standard, che cattura due immagini a raggi X del seno, quella in 3D acquisisce immagini multiple da diverse angolazioni. Per capirne la capacità di evitare falsi positivi, i ricercatori del Seacroft Hospital, a Leeds, in Inghilterra, hanno incluso 30.933 donne sottoposte a screening tradizionale al seno. Tra quelle esaminate, 1.470 sono state richiamate per valutare un'anomalia riscontrata dall'esame, di queste 571 hanno fatto una biopsia e la biopsia, a sua volta, ha rilevato 142 tumori mentre nei restanti 429 casi la lesione è risultata non cancerosa.

Insieme alla mammografia tradizionale i ricercatori avevano sottoposto le donne anche a mammo in 3D e i risultati sono stati visionati, in cieco, per comparare i risultati con quelle tradizionali. Ne è emerso che gli screening tridimensionali avrebbero indicato di effettuare solo 298 biopsie invece che 571, pur rilevando lo stesso numero di 142 tumori. Il nuovo strumento diagnostico, commentano i ricercatori, «permette più accuratezza nel determinare se una lesione sia rilevante o no e può quindi ridurre i danni alle donne attraverso un minor numero di biopsie false positive».

È in tema di prevenzione primaria arriva un nuovo studio su Internet. Punta ad arruolare in tutta Italia 50 mila donne che hanno ricevuto una diagnosi di cancro al seno. Ma è una ricerca diversa dalle solite, perché per l'appunto corre sulla Rete e si avvale di un sito interattivo, una piattaforma web con cui si comunica con i ricercatori, si accede a indicazioni utili da tradurre in pratica quotidiana, si partecipa attivamente alla raccolta dati, con la possibilità anche di contribuire con consigli al miglioramento dello studio stesso.

La missione degli scienziati? Saggiare l'ipotesi che stili di vita e alimentazione possano effettivamente ridurre l'incidenza di recidive oppure migliorare l'aspettativa di vita in chi è in una fase di ripresa del tumore. "Alleati", per dirla con la formula di rito del matrimonio, in salute e in malattia.

P. F. M.

## Le storie delle pazienti diventano canzoni

# Tumori al seno, a Palermo contest musicale Noemi testimonial, coach e giurata del live

**C**anzoni ispirate alle storie delle pazienti con tumore al seno metastatico: un modo originale per riaccendere i riflettori su una malattia che solo in Sicilia conta 3.700 nuove diagnosi ogni anno. Ha fatto tappa nei giorni scorsi a Palermo la III edizione della campagna nazionale di Pfizer "Voltati. Guarda. Ascolta" patrocinata da Fondazione Aiom, e in collaborazione con Europa Donna Italia e Susan G. Komen Italia.

Dopo aver raccolto le storie delle pazienti e averle fatte conoscere su web, radio, social ed eventi di piazza, ora si punta sulla creatività di giovani artisti che si confronteranno in una sfida musicale, inviando entro il 30 giugno i propri brani su [www.voltatiguardaascolta.it](http://www.voltatiguardaascolta.it).

Nei panni di testimonial, coach, giurata e protagonista del live, che in autunno premierà il pezzo vincitore, la cantautrice Noemi: «La musica può raccontare le storie di coraggiose donne, e allo stesso tempo fortificarle. Vedere le loro esperienze tradotte in brani le renderà orgogliose e darà loro la forza necessaria». Gli artisti inoltre avranno l'opportunità, durante due auditions a Roma e a Milano, di far ascoltare i propri brani dal vivo alla giuria di cui faranno parte Noemi, i rappresentanti delle Associazioni partner e gli addetti ai lavori di importanti produzioni musicali, con la supervisione della direzione artistica di Andrea Papazzoni e Jean Michel Sneider di MP Film. In questo modo potranno verificare la qualità artistica dei loro brani e la coerenza con i messaggi della campagna.

Una volta chiusa la raccolta online e completate le auditions, i brani



NOEMI ALLA PRESENTAZIONE DELLA CAMPAGNA

presentati verranno valutati dalla giuria che selezionerà i 5 brani finalisti. Nel mese di ottobre si terrà l'evento Live!, un concerto gratuito aperto al pubblico, con la partecipazione di Noemi, dedicato alla presentazione dei 5 brani finalisti e alla proclamazione del vincitore, che sarà selezionato da una giuria tecnica e dalle pazienti.

Nei giorni scorsi in piazza Verdi la suggestiva installazione La Folla Immobile, che "costringe" i passanti a confrontarsi con l'atteggiamento prevalente sul cancro al seno metastatico, leggendo e ascoltando i racconti di vita vissuta con questa grave malattia.

Bisogna ribadire l'importanza di garantire alle pazienti il diritto alla migliore qualità di vita possibile; favorire l'accesso a terapie innova-

tive, continuità e reinserimento lavorativo. «Secondo le stime Airtum 2018 le donne che nel nostro Paese convivono con un tumore della mammella metastatico sono all'incirca 37.000», ha dichiarato Livio Blasi, direttore Oncologia Arnas Ospedale Civico di Palermo. Numeri destinati a crescere per l'aumento della sopravvivenza dovuta ai nuovi trattamenti: «Nel tumore al seno metastatico ci sono state scoperte fondamentali dal punto di vista farmacologico - ha sottolineato Dario Giuffrida, direttore Iom di Catania e delegato regionale Aiom - una di queste è stata la identificazione del recettore HER2 che ne determina una particolare aggressività e la scoperta di farmaci anti-HER2 che ha stravolto la prognosi di queste pazienti. Inoltre, sono stati immessi in

commercio in questi ultimi anni gli inibitori delle chinasi ciclina dipendenti, che in associazione alla terapia ormonale determinano un incremento della durata di vita delle pazienti con tumore al seno metastatico. Arriveranno farmaci che agiscono a livello genico bloccando il meccanismo di trasformazione cellulare e l'altro filone che nel tumore mammario non ha ancora trovato largo impiego ma per il quale ci aspettiamo nei prossimi anni buoni risultati, è quello delle terapie immunologiche, che potenziano le difese immunitarie». Presente a Palermo anche Fanny La Monica, direttore Comunicazione di Pfizer in Italia: «Quest'anno, per la campagna che dà voce alle donne, abbiamo deciso di esplorare un altro mezzo espressivo: la canzone, espressione artistica della voce umana, la forma che può trasmettere in presa diretta emozioni ad alta intensità come quelle vissute dalle donne con tumore al seno metastatico. Per farlo, chiameremo a raccolta attraverso un contest online giovani talenti in grado di misurarsi con la sfida di tradurre in musica e parole le storie delle pazienti e con il coinvolgimento di una delle star più amate del pop nazionale come Noemi, cantante affermata e protagonista esperta di numerosi talent: ci aiuterà a sintonizzarci con le tendenze e gli stili attuali della musica leggera e dare sempre meglio voce alle pazienti, per comprenderne veramente le esigenze e poter quindi offrire loro risposte concrete al bisogno di salute e qualità di vita di cui hanno diritto».

MASSIMILIANO CAVALERI

# Allattare al seno, i benefici

## Protegge sia i bambini dalle infezioni sia le mamme dal rischio di neoplasie

**L'**allattamento dovrebbe essere esclusivo per almeno i primi 6 mesi di vita del bambino e durare due anni, secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Allattare al seno il proprio figlio è molto importante anche per la sua salute da adulto ma non è certo una cosa semplice, perché richiede molte energie e può essere importante avere una rete di sostegno, che possa aiutare nei momenti di crisi o per esempio a gestire la fase in cui bisogna smettere. Da questo punto di vista in Italia le donne possono contare su pediatri, ostetriche, gruppi di auto-aiuto e i consulenti, nati più di 40 anni fa. Hanno un approccio olistico alla salute, in cui mettono al centro alla persona, che si affida a un gruppo multiprofessionale, fatto da ginecologi, ostetriche, assistenti sociali e psicologi, e sono ben integrati sul territorio.

Si legge nell'ultimo rapporto Oms - Unicef del 2018 sull'allattamento al seno che «se nei primi due anni di vita tutti i bambini fossero allattati con latte materno potrebbe essere evitata la morte di circa 820 mila bambini sotto i 5 anni di età, questo perché il latte materno protegge i bambini dalle infezioni e dà il giusto nutrimento per permettere loro una crescita sana».

Da questa stima emergono gli indubbi benefici che ne derivano per il bambino che viene allattato al seno, a questi, vanno aggiunti quelli di cui si avvantaggia la mamma, poiché allattare riduce sia il rischio di tumore alle ovaie e al seno, (due tra i principali fattori di mortalità tra le donne adulte), sia il rischio di malattie cardiovascolari e non ultimo l'allatta-



SOLO BENEFICI DALL'ALLATTAMENTO AL SENO: PROTEGGE MAMME E BAMBINI

mento accelera il processo di normalizzazione del peso che costituisce un problema rilevante per le giovani mamme.

Anche l'ambiente ne beneficia se si considera la diminuzione del consumo di acqua pro capite per ogni neonato, nonché la riduzione di plastica e silicone che ne deriva dal non usare tettarelle e succhiotti durante il periodo dell'allattamento. La Regione rispondendo positivamente alle esortazioni che da più parti vengono mosse alle organizzazioni sanitarie di promuovere pratiche e stili di vita che servano ad aumentare la qualità e la salute degli individui durante tutta la loro vita, riducendo i costi sia per le strut-

ture sanitarie ma anche per le famiglie e per la società in genere, ha rivolto la sua attenzione alle prime fasi della vita promuovendo l'allattamento al seno con un progetto di sensibilizzazione che coinvolge la sanità di tutta l'Isola. L'obiettivo è di invertire l'attuale tendenza e tornare a sostituire il latte materno a quello artificiale. Si tratta di un ritorno indietro nel tempo quando a fare da padrone nell'alimentazione dei neonati era solo e soltanto il latte della mamma e il progetto si prefigge lo scopo di migliorare gli standard regionali che purtroppo ad oggi sono inferiori alla media nazionale.

Il progetto ha previsto la nascita di vere

e proprie linee di indirizzo nate per uniformare le azioni di promozione dell'allattamento all'interno delle realtà sanitarie pubbliche e private della Regione.

Tra le azioni: fornire una formazione al personale sanitario, informare le puerpere sui vantaggi e le tecniche dell'allattamento, incoraggiare l'allattamento quando a richiederlo è la stessa mamma istruendola su come allattare, favorire la non separazione del neonato dalla mamma nelle prime ore di vita e non fornire alla stessa supplementi artificiali tranne su indicazione medica. Anche la creazione di gruppi di sostegno cui le madri possano rivolgersi dopo la dimissione rientra nelle azioni poste a sostegno dell'allattamento al seno così come l'implementazione delle cure amiche. Il tutto sotto la direzione di un Tavolo tecnico regionale permanente che vigilerà, ispezioni, alle attività di promozione e sostegno messe in atto dalle strutture sanitarie.

Le aziende sanitarie a loro volta hanno messo in campo equipe multidisciplinari con il compito di facilitare e accompagnare la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno nelle varie realtà, così come disposto dalla delibera assessoriale 1539/2018, che approva le linee di indirizzo per la policy aziendale. Obiettivo di tutti è fare crescere la cultura dell'allattamento materno per salvaguardare la salute dei neonati e garantire loro una vita sana, allontanando il rischio di gravi malattie, quali diabete, sovrappeso e obesità, garantendo loro quozienti intellettivi più alti.

GAETANA REITANO

## IPERTENSIONE, FRATTURE, DIABETE, PROBLEMI AI RENI E AGLI OCCHI: DANNI ALLA SALUTE DEGLI ASMATICI

# Cortisone, effetti collaterali

**I**pertensione, fratture, diabete, problemi ai reni e agli occhi: gli effetti collaterali dell'abuso di cortisone danneggiano la salute degli italiani che soffrono di asma e si riflettono sulla spesa sanitaria. Per curarli si spendono infatti oltre 243 milioni di euro l'anno, ossia ben di più di quanto si spenderebbe per terapie molto meno dannose.

E' quanto emerge dai risultati del primo studio italiano sull'impatto clinico ed economico del cortisone orale nell'asma grave, che è stato pubblicato su World Allergy Organization Journal.

Quattro milioni di italiani soffrono di asma e ben 200.000 in grado severo. Di questi, secondo il registro Sani (Severe Asthma Network Italy), 124.000 vengono trat-

tati con cortisonici per via orale, spesso per oltre 6 mesi. Ma con conseguenze pesanti sulla salute. In questi pazienti, l'abuso di "pillole" aumenta di 5 volte il rischio di fratture e raddoppia diabete.

Ad esempio, spiega Giorgio Walter Canonica, past president della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic), «l'osteoporosi colpisce il 16% di questi pazienti contro il 3% della popolazione generale; i disturbi della digestione riguardano il 65% di loro contro il 24%; l'insufficienza renale dal 7% sale al 14%; il diabete arriva al 10% contro il 6%; l'obesità sale dal 23% al 42%; la cataratta dal 4% al 9%».

Per curare questi effetti collaterali si spendono quasi 2.000 euro

all'anno a paziente, complessivamente 243 milioni: una spesa che supera quella per terapie inalatorie, pari a 138 milioni, e quella per i farmaci biologici, stimata intorno ai 50 milioni. Secondo le linee guida, i corticosteroidi per via orale nell'asma dovrebbero essere utilizzati solo nelle crisi acute.

«I dati mostrano però - aggiunge Francesco Blasi, direttore del dipartimento di Medicina Interna e dell'Uoc di Pneumologia Irccs Policlinico Milano - che in realtà il 64% dei pazienti con asma grave li utilizza in modo cronico, esponendosi a elevato rischio di eventi avversi. Sarebbe perciò più lungimirante favorire maggiormente l'impiego di terapie biologiche e inalatorie».

M. G. E.



## La medicina diventa digitale

### Quantuplicati gli investimenti

**U**na medicina non più solo di precisione, ma personalizzata e in grado di prendersi cura del paziente dal punto di vista clinico e individuale grazie al contributo delle nuove tecnologie digitali come big data, intelligenza artificiale e deep learning. Tutti elementi che stanno trasformando la medicina in una vera e propria scienza medica basata sulla raccolta, analisi, condivisione e interpretazione di miliardi e miliardi di dati. Un cambiamento epocale che, dal 2011 a oggi, ha portato a quintuplicare gli investimenti dell'industria sanitaria digitale. Questi i temi affrontati nei giorni scorsi in un confronto tra un panel di esperti del settore

del calibro di Alberto Mantovani, Stefano Calciolari, Arturo Chiti, Gioacchino Natoli, tutti professori universitari e Marco Blei avvocato esperto in temi legati alla privacy.

La nuova tendenza della medicina, è emerso nel corso dell'incontro, mette al centro anche l'uomo e non solo la malattia da curare. La comunione fra le nuove tecnologie e la medicina sta generando un impatto straordinario sia a livello clinico, grazie alla possibilità, per esempio, di monitorare a distanza il paziente attraverso sensori, sia a livello di impatti economici sul sistema sanitario e di ricerca scientifica. Poter condividere con facilità e incrociare i dati di una determinata malattia raccolti dai pazienti in tutto il mondo, infatti, aiuta ad avere statistiche sempre più accurate sulla sua evoluzione e sulle misure da adottare per combatterla.

Negli ultimi vent'anni, in particolare, la ricerca biomedica ha subito alcune trasformazioni radicali che hanno cambiato in profondità il mondo della biologia e della medicina. La genomica e le tecnologie ad essa correlate, come il sequenziamento del Dna e l'editing genetico, costituiscono la principale innovazione in questo senso e guidano la transizione verso la medicina personalizzata.

Focalizzata sul paziente, le cui aspettative nella medicina sono cresciute e aspira a essere curato e a mantenere la qualità della vita che aveva prima della malattia, la medicina personalizzata migliorerà la prevenzione, la diagnosi e le cure, favorendo grazie alle nuove tecnologie quali social, mobile, analytics e cloud, il passaggio da un sistema sanitario centralizzato (ospedali) a un sistema diffuso a livello di comunità (luogo di lavoro, ambiente familiare).

GA. RE.



**NUOVO  
MAMMOGRAFO  
DI ULTIMA  
GENERAZIONE 3D  
CON TOMOSINTESI**

**PRESSO L'ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO DI VIAGRANDE È ATTIVO UN NUOVO MAMMOGRAFO DI ULTIMA GENERAZIONE 3D DIMENSIONS CON TOMOSINTESI**

Rispetto alle strumentazioni precedenti il nuovo apparecchio:

- Realizza immagini più nitide e dettagliate
- Minor tempo di esecuzione
- Più confortevole per le donne
- Riduce gli ulteriori accertamenti fino al 40%
- Individua fino al 65% in più di tumori invasivi della mammella
- Riduce le dose del 45%

Per informazioni e prenotazioni Tel. 095 7895000 - [www.grupposamed.com](http://www.grupposamed.com) - seguici su

# Lastre e onde d'urto snellenti

Innovazione e ricerca per una pelle più giovane: dalle fasi lunari ai microaghi ai patch

Lei è fissata con rossetti, antirughe e maschere di bellezza, lui con i profumi ed è interessato a truccarsi. Anche a fronte dell'attuale scenario socio-economico incerto, gli italiani non rinunciano alla bellezza, al contrario acquisiscono nuove manie beauty. Negli ultimi 12 mesi hanno speso 10.150 milioni in cosmetici, l'1,3% in più rispetto all'anno precedente e il segno positivo era inaspettato. Il comparto industriale della cosmesi made in Italy gode inoltre di buona salute, punta alla sostenibilità e detta i trend beauty in Europa e nel mondo.

Secondo gli ultimi dati dunque le donne fanno di nuovo incetta di rossetti (+3,4%), confermando la teoria del lipstick-index che vede nell'uso degli stick per labbra un gesto consolatorio in tempi difficili, ma hanno anche comprato più creme antirughe (+1,8%) e dimostrano di avere acquisito una nuova routine di bellezza copiata dai paesi orientali. Le italiane infatti si sono innamorate delle maschere, in crema, tessuto, sagomate etc. e dei prodotti esfolianti per il viso che nell'ultimo anno hanno subito una impennata del 20,1%, all'interno della categoria degli antirughe.

Gli uomini, mai stati grandi consumatori di prodotti di bellezza, hanno invece iniziato a lasciare scie profumate comprando più fragranze ed acque di toaletta (+4,5% nel 2018), oltre ad essere attratti dal trucco fatto solo per loro, come i correttori per celare macchie e occhiaie.

Quali prodotti preferiscono gli italiani? O quelli molto economici o di lusso e di nicchia, non c'è più la via di mezzo e lo shopping online è quello che cresce di più (+22%) rispetto a tutte le altre distribuzioni.

E per quest'anno sono attesi nuovi macchinari snellenti e anti-cellulite mentre continua ad andare alla grande la microdermopigmentazione, un trucco permanente sempre più richiesto dalle donne e che le estetiste possono effettuare iniettando con microaghi miscele di pigmenti organici e inorganici. Fra le no-



ORMAI CREME DA GIORNO E DA NOTTE NON BASTANO PIÙ

voità anticellulite e dimagranti si segnalano bende elettroniche che, avvolte sugli arti, cambiano colore e sfornano sentenze su tipo di cellulite, problemi circolatori, stato del tessuto e tipo di trattamento da fare.

Sono lastre a cristalli liquidi che rappresentano l'evoluzione della classica termografia. Fra i trattamenti anti cellulite le onde d'urto sono le più gettonate. Le estetiste impiegano pistole ad aria compressa che, puntate su cosce, fianchi e addome, emettono onde acustiche battendo su una lastra di metallo posta al termine della canna. Sono onde più superficiali rispetto a quelle usate in ortopedia, ma sufficienti per attivare il micro-circolo e rompere eventuali stati fibrotici dei tessuti cutanei. Si trasforma-

no anche i tapis roulant e le cyclette avvolti come sono da infrarossi ed elettrostimolatori per accelerare il metabolismo mentre si fa attività fisica. Per non parlare dei lettini di sale snellente e fangoterapia. Dicevamo del trucco permanente di sopracciglia e labbra. Spiega la guru italiana del camouflage Rita Parente: «È sempre più richiesto soprattutto il trucco definito per le sopracciglia, ma non è un metodo che si può eseguire senza una adeguata preparazione. Oggi si impiegano sistemi e pigmenti organici ed inorganici che danno migliori performance e maggiore sicurezza, ma è bene ricordare che un trucco permanente sbagliato resta per sempre.

Insomma di tutto e di più. Oramai crema da giorno e crema da notte non basta-

no più. L'innovazione sforna rimedi che tengono conto di altro, come le fasi lunari che pare influenzino l'orologio biologico dell'organismo e quindi anche della pelle e la ricerca nel campo della cura della cute inventa nuovi sistemi, come microaghi e patch per veicolare i principi attivi negli strati profondi del tessuto e garantire più efficacia. Nuovi anche gli infusi di tè antirughe e i prodotti commestibili. Il mondo della cosmesi dunque affila le armi e propone tanti nuovi sistemi che affiancano creme e belletti classici. Si va dalle creme e dai sieri che tengono conto delle fasi lunari e dell'orologio biologico interno e non più della classica divisione in crema da giorno e da notte a speciali pistole che, puntate sulla pelle, sparano in profondità cartucce di sieri antirughe contenenti microaghi a tecnologia nano-chip. Moltissimi i patch e le maschere, che una volta si vedevano solo nei paesi asiatici. Ora sono graditissimi anche dalle consumatrici europee e per qualsiasi momento della giornata.

Si va dai mini cerotti da applicare durante i voli aerei per mantenere la pelle idratata ai patch sagomati a forma di bocca per aumentare il turgore e il volume delle labbra. Fra le maschere, si segnalano quelle bubble che fanno le bolle appena applicate (bubblе mask). Sempre più numerosi poi mini-dispositivi elettrici che, appoggiati sulla pelle, vibrando puliscono e idratano la pelle. L'ultimo, da mettere in freezer, assicura anche di tonificare il doppio mento.

È made in Italy la linea di infusi di tè bianchi, verdi, neri, blu e matcha per la bellezza della pelle. Formule prive di acqua, sostituita dai tè e dalle loro foglie lasciate macerare all'interno, i nuovi rimedi garantiscono un effetto di maggiore concentrazione. Sul filone dei rimedi naturali si segnalano infine i nuovi cosmetici commestibili perché al 100% naturali, come il burro di karitè che arriva dal Qatar.

G. R.

## Il botulino per battere la disfunzione erettile

«**F**ra pochi anni la tossina botulinica potrebbe essere utilizzata anche per problemi di disfunzione erettile. I risultati dei primi studi che sono stati pubblicati nel 2018 sulla rivista specializzata "Sexual Medicine Reviews" e che riguardano lo studio sperimentale portato avanti dal dipartimento di andrologia dell'ospedale del Cairo e dal London Hospital di Londra sono infatti incoraggianti». E' quanto dichiarato da Maurizio Benici, fondatore dell'Aiteb (Associazione italiana terapia estetica botulinica).

«Oggi - spiega - dopo una prima sperimentazione del 2015 che ha riguardato 50 pazienti, è in corso una nuova ricerca su 160 persone che ha evidenziato come le infiltrazioni di tossina botulinica aiutano a mantenere funzionalità erettile su pazienti che non avevano risposto ad alcun altro trattamento. E' quindi plausibile che tra qualche anno il farmaco potrà essere utilizzato anche per questo tipo di patologia».

Secondo lo studio, una sola iniezione di tossina botulinica, con effetto per diversi mesi, sarebbe in grado di rilassare i muscoli favorendo l'aumento del flusso sanguigno. In precedenza erano stati eseguiti degli esperimenti sugli animali e uno studio pilota sugli uomini, che dopo le iniezioni di botox aveva riscontrato un aumento del 50% del flusso sanguigno.

La disfunzione erettile è più frequente negli uomini di età superiore ai 45-50 anni. Una normale erezione implica una corretta funzione integrata dei sistemi nervoso, circolatorio ed endocrino. Pertanto una disfunzione erettile può originare oltre che da condizioni psicologiche, da fattori organici di natura vascolare, neurologica o ormonale. A livello locale, le patologie vascolari responsabili di disfunzione erettile possono essere di natura arteriosa o venosa. Nel primo caso il deficit erettile è determinato da un ridotto afflusso di sangue, mentre le patologie venose impediscono che il sangue rimanga "intrappolato" all'interno del tessuto cavernoso.

## LA DOTT. SSA TARICO RISPONDE ALLE DOMANDE PIÙ FREQUENTI SULLA MASTOPLASTICA ADDITIVA

# La chirurgia del seno allo stato dell'arte: sicurezza, innovazione, alta tecnologia

**D**orato dal sole o bianco come il latte, piccolo o grande ma sodo, pieno, scolpito. Un elemento che sprigiona energia vitale, protagonista assoluto della forza e della bellezza del corpo femminile, celebrato, adorato, traboccante di vita.

La forma dell'amore, l'elemento atavico della passione, l'icona della seduzione. Cosa c'è di più invitante di un bel décolleté... termine francese per definire pochi centimetri cubi dentro i quali vive un intero mondo. Ama mostrarsi con generosità, non manca mai ad un evento o ad un galà: scollature che mettono il brivido e accendono il desiderio, accarezzate da veli impalpabili, da tessuti morbidi o attillati che lasciano spazio all'immaginazione, da costumi da bagno che ne evidenziano la rotondità, o da lingerie accattivanti per giocare con la propria femminilità con pizzi e nastri, a segnare un confine che solo pochi potranno oltrepassare.

Simbolo di sensualità planetaria, il seno sprizza voluttà ad ogni movimento. La carica erotica di una bella forma incontra quella affettiva, dolce, amorevole che evoca la maternità.

Lo sanno bene gli stilisti, ideatori di abiti che si esprimono magicamente sul davanti con aperture strategiche. Lo sanno bene i registi, i fotografi, i pittori, gli scultori, lo sanno bene tutti gli uomini. E lo sanno bene anche le



La dott.ssa Maria Stella Tarico chirurgo plastico specializzato, dirigente medico presso l'Unità operativa complessa di chirurgia plastica, ospedale per le emergenze Cannizzaro

donne. Esibire forme perfette fra misura, armonia e proporzione è il desiderio di molte, ma la natura non elargisce democraticamente.

«La natura non è crudele, è solo spietatamente indifferente...» scrive Richard Dawkins, biologo, evolucionista e divulgatore scientifico.

È vero, a sentire una donna, la lista dei difetti o degli inestetismi veri o presunti che si vede addosso può essere lunga e a volte ingiustificata. E alcuni di essi non possiedono alcuna valenza negativa, anzi a volte generano

una particolare attrattiva, come i fianchi larghi o i glutei abbondanti. Ma le anomalie dello sviluppo delle ghiandole mammarie, le malformazioni, le conseguenze dell'allattamento, l'invecchiamento o i postumi di una mastectomia possono essere disastrosi, creare profondi conflitti e avere ripercussioni negative sull'autostima, sulla psiche, sulle capacità di relazionarsi.

A ciascuna il suo, e dove non arriva madre natura potrà pensarci la mano esperta del chirurgo.

Obiettivo: un seno naturale. La

chirurgia della mammella e l'industria estetica degli impianti mammari raccontano oggi una storia di eccellenza, come le nuove tecniche utilizzate, come i nuovi protocolli pre e post operatori, come le protesi di ultima generazione in gel di silicone: sicurezza, innovazione, competenza, tecnologia ad altissimi livelli.

Oggi desideriamo sfatare miti e altre sequele, rispondendo alle domande più frequenti che le nostre pazienti ci pongono prima di sottoporsi alla mastoplastica additiva.

**Nel post operatorio si prova dolore?**

«Con il nostro protocollo antidolorifico personalizzato, il dolore del post operatorio si riduce a zero, sia in caso di tecnica sottomuscolare, sia in tecnica dual plane».

**L'impianto mammario in gel di silicone complica le indagini diagnostiche?**

«No. Dopo una mastoplastica additiva è possibile sottoporsi a mammografia, ecografia, risonanza magnetica nucleare, tomografia assiale computerizzata e visita senologica. Bisogna solo segnalare al medico la presenza di protesi all'atto delle visite e delle indagini diagnostiche».

**Si può allattare dopo una mastoplastica additiva?**

«Sì. L'American Academy of Pediatrics ha dichiarato che non vi è alcun motivo per cui bisogna astenersi dall'allattamento».



**È possibile incorrere in una rottura protesica?**

«Quando l'impianto ha un elevato profilo di sicurezza, come nel caso di una protesi di ultima generazione che rispetta sia gli standard statunitensi che europei, la percentuale di rottura protesica è al di sotto dello 0,1%, e il tasso di soddisfazione delle pazienti è sopra il 95%. Inoltre si può statisticamente affermare che su pazienti in buone condizioni generali l'insorgenza di complicazioni gravi è decisamente rara».

**Le cicatrici saranno visibili?**

«No. Per evitare che gli esiti cicatriziali risultino evidenti vengono eseguite le seguenti incisioni:

1) In area sotto-mammaria. Sotto la naturale piega del seno la cicatrice risulterà invisibile, an-

che se presente;

2) In zona peri-areolare. Una volta cicatrizzata sarà nascosta dal naturale stacco di pigmentazione tra il capezzolo e la cute;

3) In area trans-ascellare. Il taglio viene praticato nel solco ascellare, e la cicatrice risulterà nascosta sotto le ascelle. Fondamentale scegliere la forma e la misura giuste, l'impianto più adatto al fisico della paziente.

Bellezza, essere o apparire? Un sottile confine. Forse la vera bellezza, al di là dei cliché, è quella straordinaria vitalità che anima chi desidera enfatizzare la propria femminilità, è saper reinventare sé stessa, sentirsi a proprio agio col il proprio corpo.

Anche la ricerca della bellezza, come sosteneva Andy Warhol, è segno di intelligenza.

MARIA STELLA TARICO

## Social network

L'ortopedico  
e il paziente  
più Facebook  
che Instagram

**P**iù Facebook che Instagram, perché i potenziali pazienti di un ortopedico, per ovvie ragioni di età, frequentano più il primo che il secondo. E' uno dei consigli per gli ortopedici che vogliono gestire la propria comunicazione. Ormai i social sono il presente. E anche il futuro. Per questo l'immagine di un ortopedico deve fare i conti anche con i social, un terreno dove tutti diventano esperti senza esserlo.

Un ortopedico dovrebbe guardare a Facebook come l'opportunità di rivol-

gersi e comunicare ai suoi "pazienti tipo": secondo i dati, infatti, è più probabile che una persona con artrosi, per esempio, utilizzi un profilo Facebook rispetto a un altro social. L'età del proprio "paziente tipo", e non il genere, è quindi un fattore da tenere in considerazione quando si decide quale social usare per comunicare al proprio pubblico. Questo non significa non usare Instagram, ma è importante sapere che il target è più giovane, il linguaggio è diverso e non solo per l'uso degli ha-

shatg, quello che si scrive deve essere subito comprensibile e visibile da chi usa lo smartphone. Se si pensa che un certo tipo di paziente, per esempio giovane e sportivo, potrebbe essere interessato a sapere come si è risolto un problema clinico, si può scegliere di girare un breve video, magari con la cuffia o gli abiti di sala operatoria, in cui si spiega il problema, perché è in-sorto, le conseguenze che avrebbe potuto avere per quel paziente e la soluzione.

## Ortopedia rigenerativa le cellule mesenchimali riparano organi e tessuti

Il dott. Petrantoni: «Le staminali vengono prelevate dal midollo osseo o dall'adipe dello stesso paziente»



**CHI È.** Il dott. Giuseppe Petrantoni, specialista in ortopedia e medicina legale e delle assicurazioni, ex direttore dell'Uoc di Ortopedia e Traumatologia del Po Sant'Elia di Caltanissetta presta la sua attività alla clinica Greter di Catania e alla Regina Pacis di San Cataldo

**O**ggi sempre più spesso si parla di chirurgia rigenerativa in ortopedia. In cosa consiste?

«L'obiettivo - spiega il dott. Giuseppe Petrantoni - è restituire ai tessuti danneggiati integrità e funzione utilizzando i protagonisti della rigenerazione tissutale. Essi sono lo scaffold, una struttura tridimensionale che funge da guida per la rigenerazione, le cellule staminali mesenchimali, prelevate dal midollo osseo o dal tessuto adiposo dello stesso paziente e i fattori di crescita piastriatici forniti dal plasma ricco di piastri. Questi elementi, utilizzati insieme o separatamente, favoriscono i processi di rigenerazione tissutale».

**Cosa sono e come si ottengono le cellule staminali mesenchimali dell'adulto?**

«Sono cellule "multipotenti" in grado di trasformarsi in cellule della cartilagine (condrociti), cellule ossee (osteoblasti) e cellule del grasso (adi-

pociti). In passato, la fonte era il midollo osseo dal quale si ottengono, mediante apposita processazione, le cellule staminali adulte "Bone marrow". Oggi la fonte principale è il tessuto adiposo dello stesso paziente, aspirato in anestesia locale tramite un'incisione puntiforme, e sottoposto a un processo che consente di ottenere un materiale molto ricco di cellule staminali mesenchimali».

**Cos'è e come viene ottenuto invece il Prp?**

«È, come detto, il plasma ricco di piastri. Dovunque si determini una lesione tissutale c'è un sanguinamento che porta alla formazione di un coagulo. Questo, oltre a fermare l'emorragia, fa sì che sull'area della lesione si concentrino le piastri che hanno, al loro interno, dei granuli contenenti i fattori di crescita che favoriscono il processo di guarigione. Ecco, sfruttando queste conoscenze, si è pensato di utilizzare le piastri per favorire i



processi di riparazione tissutale. È ottenuto prelevando sangue venoso dallo stesso paziente e sottoponendolo a un processo di centrifugazione che consente di separare le piastri dalle altre cellule ematiche».

**Quali possono essere le indicazioni terapeutiche?**

«Nella patologia artrosica la scarsa capacità di rigenerazione della cartilagine, dovuta all'assenza di vasi sanguigni e alla poca capacità proliferativa delle cellule cartilaginee, ha reso spesso inefficaci in passato i nostri trattamenti, compreso il trapianto di cartilagine. Le staminali del tessuto a-

diposo sono invece in grado di favorire la rigenerazione della cartilagine negli stadi iniziali del processo artrosico e la loro applicazione, tramite una infiltrazione intra-articolare, rappresenta una metodica di sicuro interesse. Ottimi risultati si ottengono, inoltre, nella patologia degenerativa e infiammatoria dei tendini della cuffia dei rotatori della spalla, nelle epicondiliti, nel trattamento delle patologie del tendine di Achille o nelle fasciti plantari. Anche nel trattamento conservativo della necrosi avascolare della testa femorale, che in passato portava a una precoce protesizzazione, è

**La chirurgia protesica è oggi l'unica che consente di restituire alla loro funzione articolazioni gravemente compromesse, ma in futuro la chirurgia rigenerativa, praticata precocemente, potrà raggiungere lo stesso risultato**

possibile ritardare o evitare la sostituzione protesica».

**In cosa consiste questa patologia?**

«È una patologia che ha alla base una riduzione della vascolarizzazione della testa femorale che porta alla morte del tessuto osseo. La frammentazione e il riassorbimento dell'osso necrotico portano a una progressiva deformazione della testa femorale, rendendo precocemente indicata la protesizzazione anche in soggetti giovanissimi. Nelle fasi precoci è possibile, con una piccola incisione, praticare un tunnel nel collo femorale e svuotare la testa femorale del tessuto necrotico. Nello spazio rimasto si crea una camera biologica all'interno della quale vengono applicati i protagonisti della rigenerazione tissutale: lo scaffold, che, nella tecnica da me praticata, è costituito da osso autologo prelevato dallo stesso paziente, cioè il materiale ottenuto quando si pratica il tunnel nel collo femorale, le cellule staminali prelevate dal midollo osseo o dal tessuto adiposo e i fattori di rigenerazione tissutale contenuti nel plasma ricco di piastri ottenuto dal sangue dello stesso paziente».

**Queste tecniche consentiranno di evitare la protesizzazione?**

«Sì. Ancora oggi la chirurgia protesica è l'unica che consente di restituire alla loro funzione articolazioni gravemente compromesse, ma crediamo che in futuro la chirurgia rigenerativa, praticata precocemente, possa raggiungere lo stesso risultato».

S. B.

**COLPITI 4 MILIONI DI ITALIANI OVER 50. UNA CRITICITÀ CHE SI TRADUCE IN UN COSTO PER LA SANITÀ PARI A 9,4 MILIARDI DI EURO**

## Fratture da fragilità: casi in aumento

**I**n Italia le fratture da fragilità colpiscono 4 milioni di persone con più di 50 anni (3,2 milioni di donne e 800mila uomini). Una criticità che si traduce in un costo per la sanità pari a 9,4 miliardi di euro che nel 2030 diverranno quasi 12 miliardi (+26,2%). E' la fotografia della International Osteoporosis Foundation che stima come, nel solo 2017, si siano verificati in Italia 560.000 casi di fratture da fragilità la cui incidenza, nei prossimi 10 anni, aumenterà del 22,4%.

Su iniziativa della rivista di politica sanitaria Italian Health Policy Brief, 6 società medico-scientifiche e 15 associazioni di pazienti hanno dato vita a Frame, un'alleanza finalizzata al coinvolgimento della politica e delle istituzioni, per adottare iniziative per prevenire e contrastare le fratture da fragilità. «La percentuale delle morti conseguenti alle fratture da fragilità è sovrappo-

nibile alle morti da infarto», ha dichiarato Francesco Falez, presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia. Per Maria Luisa Brandi, presidente della Fimmo, la Fondazione italiana ricerca malattie dell'osso, «se non si provvede subito per l'Italia ci sarà un conto assai salato: ci aspettiamo che nel 2030 si fratturino i numerosi bambini che sono nati a cavallo degli Anni '50-'60 perché, tendenzialmente, anche loro entreranno nell'età critica». Questa situazione, spiega, porterà a «enormi problemi» di costi per «riabilitazione, protesi, e case di riposo per anziani».

L'alleanza tra associazioni e società scientifiche ha creato un Manifesto sociale, che declina, in 5 punti, le azioni indifferibili: riconoscerne la priorità, definirne le dimensioni, organizzare modelli di presa in carico, aggiornare le linee guida, aggiornare e semplificare i cri-

teri per l'accesso ai trattamenti farmacologici e monitorare gli outcome: la ricetta (urgente) di clinici e pazienti per far fronte all'emergenza osteoporosi. La senatrice Maria Rizzotti, membro della Commissione Igiene e Sanità del Senato, ha detto come sia necessario «ripensare i processi e i modelli organizzativi delle aziende sanitarie nelle varie regioni, spostando le cure per la prevenzione, ove possibile, dall'ospedale al territorio, ridefinendo i criteri di presa in carico dei sempre più numerosi pazienti cronici».

Per Rossana Boldi, vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, invece, «le priorità possono essere decise in base ad alcuni parametri standard ispirati alla evidence based medicine, rispetto alla gravità della malattia, all'urgenza del trattamento e al rapporto costi benefici».



cavallotto<sup>®</sup>  
FORMAZIONE

www.cavallotto.it

Alpha Test

www.alphatest.it

Corsi per l'ammissione  
alle Facoltà Universitarie  
area medico-sanitaria

Preparati seriamente e con successo ai test anche dal 4° anno.  
Prossimo corso in partenza da metà luglio 2019.

Sede dei corsi: Libreria Cavallotto, C.so Sicilia 91 - Catania - tel. 095 320431

84%  
degli ammessi  
a Medicina  
si è preparato  
con Alpha Test  
INDAGINE DOXA

## FARMACI

Ischemia  
cerebrale  
e prospettive  
di terapia

Il "riposizionamento" di farmaci già in commercio o "drug repurposing" sta emergendo come una nuova strategia che offre la possibilità di identificare una nuova indicazione che va oltre quella per cui il medicinale era stato originariamente sviluppato e utilizzato. La rivista "Pharmacological Research" pubblica uno studio in cui un team di ricerca internazionale ha individuato la possibilità di riposizionamento di Montelukast per il trattamento dell'ischemia cerebrale, una patologia ancora orfana di una cura adeguata.

Il farmaco fa parte di una classe di antiasmatici ampiamente utilizzati in clinica, gli antagonisti del recettore di tipo 1 per i cisteinil-leucotrieni, che sono degli importanti mediatori chimici coinvolti nel processo infiammatorio e nell'immunità.

Non è la prima volta che il farmaco viene affiancato alla possibilità di un trattamento per patologie cerebrovascolari. Una precedente pubblicazione aveva mostrato come fosse in grado di ripristinare la neurogenesi ippocampale, invertendo l'invecchiamento cerebrale e la perdita delle funzioni cognitive in un modello in vivo.

Lo studio appena pubblicato dimostra invece, per la prima volta, come il trattamento con il farmaco stimoli il ripristino della connettività cerebrale promuovendo la maturazione di un tipo di cellule simil-staminali ancora presenti nel cervello adulto (i precursori oligodendrocitari) in cellule mature produttrici di mielina, la sostanza isolante che, avvolgendo i prolungamenti nervosi, permette la trasmissione di messaggi fra una cellula e l'altra.

Oltre a "contenere" l'evoluzione del danno nelle fasi immediatamente successive all'insulto ischemico, il farmaco è infatti in grado, nella fase cronica di rimodellamento tissutale post-ischemico, di attivare il processo di riparazione delle fibre nervose danneggiate dall'evento ischemico. Queste evidenze sono state ottenute avvalendosi di tecniche sofisticate come l'elettrofisiologia in vivo e la trattografia, che permette di "visualizzare" il tracciato delle fibre nervose e ha consentito ai ricercatori di stabilire come nei topi con ischemia cerebrale trattati con Montelukast ci fosse un migliore recupero nella trasmissione spontanea e indotta dell'impulso nervoso ed un aumento del numero delle fibre nervose nelle aree limitrofe al danno ischemico. Gli autori dello studio evidenziano comunque la necessità di ulteriori analisi sui meccanismi molecolari che regolano il reclutamento e differenziamento degli oligodendrociti alla base dell'effetto protettivo mediato da montelukast durante le fasi di rimodellamento cerebrale post-ischemico.

Nel virus herpes simplex  
potenziale fattore rischio  
insorgenza di Alzheimer

Il virus herpes simplex potrebbe contribuire all'insorgenza dell'Alzheimer.

E' quanto evidenziato sperimentalmente, per la prima volta, da uno studio tutto italiano, coordinato da Anna Teresa Palamara del Dipartimento di Sanità pubblica e malattie infettive della Sapienza di Roma, nei laboratori affiliati all'Istituto Pasteur Italia, in collaborazione con l'Istituto di Farmacologia traslazionale del Cnr di Roma, l'università Cattolica-Fondazione Policlinico Gemelli Irccs e l'Irccs San Raffaele Pisana.

La ricerca, finanziata da fondi del Miur (Prin 2015) e pubblicata sul "PLoS Pathogens", ha aggiunto un importante tassello al filone di studio che da anni punta a chiarire il ruolo degli agenti microbici nell'insorgenza delle malattie neurodegenerative.

Le fastidiose vescicole provocate sulle labbra dal virus herpes simplex 1 (Hsv-1), che di solito si presentano ripetutamente nel corso della vita, finora non erano mai state associate alla comparsa di patologie neurodegenerative. In particolare, poco o nulla si sapeva dei danni che le numerose recidive di tale infezione possono generare a carico del cervello.

Lo studio ha dimostrato, sui topi, che riattivazioni ripetute del virus inducono la comparsa e l'accumulo nel cervello di biomarcatori di neurodegenerazione tipici della malattia di Alzheimer, quali il peptide beta-amiloide (principale

componente delle placche senili), la proteina tau iperfosforilata (che forma grovigli neurofibrillari) e neuroinfiammazione.

L'accumulo di questi biomarcatori molecolari di malattia si accompagna a deficit cognitivi che diventano irreversibili con l'aumentare del numero delle riattivazioni virali. «Le recidive delle ben note vescicole - spiega Palamara - sono dovute al fatto che il virus si annida, in forma latente, in alcune cellule nervose situate fuori dal cervello. In seguito a diverse condizioni di stress (quali ad esempio infezioni concomitanti, calo delle difese immunitarie, esposizione a radiazioni ultraviolette) il virus si riattiva, va incontro a replicazione e successiva diffusione nella regione periorale».

«In alcuni soggetti - aggiunge Palamara - il virus riattivato può raggiungere anche il cervello producendo in quella sede danni che tendono ad accumularsi nel tempo».

In studi precedenti, condotti in modelli cellulari, i ricercatori avevano già dimostrato che il virus herpes simplex è in grado di promuovere la formazione di biomarcatori molecolari di neurodegenerazione.

«La novità più rilevante di questo lavoro - osserva Giovanna De Chiara, dell'Istituto di Farmacologia traslazionale del Cnr di Roma - consiste nell'aver validato questi risultati in un modello animale e nell'aver dimostrato che l'accumulo di questi biomarcatori si associa a deficit di memoria, che è

senza dubbio il tratto caratterizzante della malattia di Alzheimer».

«Non tutti coloro che soffrono di herpes labialis - aggiunge Claudio Grassi dell'università Cattolica-Fondazione Policlinico Gemelli Irccs di Roma - devono temere di andare incontro a neurodegenerazione. In attesa di conferme di natura clinica nell'uomo, la nostra ricerca suggerisce comunque che negli individui con un'infezione erpetica latente nel cervello, la ripetuta riattivazione del virus nel corso degli anni costituisce un fattore di rischio aggiuntivo per l'insorgenza della malattia di Alzheimer».

«Risulta, pertanto, fondamentale comprendere quali siano i fattori genetici e/o metabolici dai quali dipende che il virus raggiunga il cervello e lì si annidi in forma latente».

«I nostri risultati - conclude Palamara - suggeriscono la necessità di prestare una maggiore attenzione al nesso tra agenti microbici e neurodegenerazione, e di lavorare alla messa a punto di nuove strategie terapeutiche e/o preventive finalizzate a limitare le riattivazioni virali e la diffusione del virus nel cervello».

Intanto ricercatori Usa comunicano che in un esperimento sui topi geneticamente programmati per sviluppare la malattia, una dieta speciale, ricca di una serie di composti presenti nel tè verde e nelle carote, hanno invertito i sintomi di Alzheimer.

M. G. E.

Infezioni resistenti  
l'Italia maglia nera

NUOVI casi, isolati o no, di morbillo e di altre malattie infettive che sembravano debellate, ma ritornano a causa delle coperture vaccinali ancora sotto le soglie di sicurezza in diverse regioni. Un'incidenza di infezioni antimicrobico-resistenti in aumento, che rende il nostro Paese maglia nera in Europa, con oltre 10.000 decessi ogni anno, un terzo di tutti quelli causati dai cosiddetti superbug nel continente.

È il quadro poco consolatorio che fotografa la situazione delle malattie infettive in Italia e che allarma sempre più gli specialisti infettivologi. La Sita (Società Italiana di terapia antinfettiva) si mobilita e lancia un appello alla popolazione per ribadire quanto siano preziosi antibiotici e vaccini per la difesa della salute: è ora di dire basta alla disinformazione sui vaccini, basta all'uso improprio degli antibiotici, e di aumentare la consapevolezza tra i cittadini sull'importanza di usare bene e solo quando servono gli antibiotici, per arginare il fenomeno crescente dell'antibiotico-resistenza.

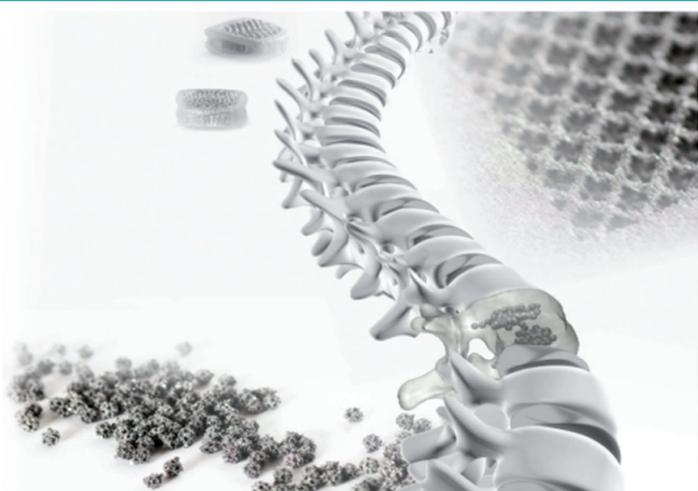
«La Sita sente l'esigenza di scendere in campo ancora una volta per rivolgersi alla popolazione perché i numeri in aumento delle resistenze microbiche agli antibiotici nel nostro Paese sono campanelli d'allarme che non si possono più sottovalutare - dice Matteo Bassetti, direttore della Clinica universitaria di Malattie infettive di Udine e vice presidente Sita - siamo ormai convinti della necessità di agire direttamente sui cittadini perché ricevano le informazioni corrette e diventino consapevoli di quanto sia fondamentale vaccinarsi e usare con giudizio gli antibiotici. Se questo non avverrà, il rischio non solo di perdere gli alleati più preziosi della nostra salute, ma anche di pagare un forte dazio in vite umane, è altissimo».

Vaccinarsi per una malattia infettiva significa proteggere se stessi e gli altri: la cosiddetta immunità di gregge è fondamentale soprattutto per gli individui più fragili, come gli immunodepressi. Ma nel nostro Paese i primi a non vaccinarsi sono i medici e gli operatori sanitari. Un dato: solo contro l'influenza stagionale, per la quale gli infettivologi chiedono a gran voce l'obbligo della vaccinazione di massa, si vaccinano un quarto dei medici e un sesto degli altri professionisti sanitari, eppure sono ben 8 i vaccini raccomandati per loro tra cui influenza stagionale, epatite B, tubercolosi, rosolia, morbillo, pertosse, tetano.

Stando al parere della stragrande maggioranza degli studiosi, le vaccinazioni sono un bene prezioso ma in diverse regioni le coperture stentano a rientrare nelle soglie di sicurezza, anche a causa di una diffusa disinformazione: per questo Sita si impegna a informare la popolazione.

Allarme rosso anche sulle antibiotico-resistenze, che in Italia sono un fenomeno ormai altamente diffuso: dati recenti evidenziano che il nostro Paese è il peggiore del continente per incidenza di infezioni antimicrobico-resistenti, oltre 200.000 (il quadruplo rispetto a Francia e Germania) e con un numero di decessi annuali, oltre 10.000, pari a circa un terzo del totale europeo, circa 33.000.

ANGELO TORRISI



**Titanio strutturato**  
Una valida alternativa al PMMA  
nel trattamento dei crolli vertebrali





Una foto di gruppo del Centro gestionale screening dell'Asp di Siracusa (terz'ultima da sinistra la responsabile Sabina Malignaggi)



## Incidenza tbc bassa in Italia

Ogni ora a 30 persone in Europa viene diagnosticata la tubercolosi, che rimane una delle principali minacce di salute, nonostante il calo complessivo del numero di malati, sceso del 34% nel 2017 rispetto al 2008. A segnalarlo è l'ultimo rapporto del Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc).

Oltre 55mila casi sono stati segnalati nel 2017 in 31 Paesi europei, concentrati soprattutto nella fascia tra i 25 e 44 anni e negli uomini, e il 4,3% in bambini e adolescenti, mentre quelli difficili da trattare e multi-resistenti ai farmaci sono stati 1.107, pari al 3,7% del totale. Anche se il numero è basso, sono però europei 9 dei 30 paesi che registrano nel mondo il più alto numero di tbc multi-resistente ai farmaci. Molti Paesi dell'Unione europea e dell'Area economica europea, segnala l'Ecdc, hanno problemi a seguire in modo efficace i malati. Se non si agisce rapidamente e in modo deciso, «le forme resistenti ai farmaci aumenteranno in Europa - commenta Zsuzsanna Jakab, direttore regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della salute (Oms) - credo che l'Europa abbia le capacità per fare da apripista. Abbiamo la scienza e la tecnologia, professionisti competenti e un alto livello di impegno politico a non lasciare indietro nessuno». Una diagnosi appropriata e veloce è essenziale, rileva l'Ecdc, per iniziare al più presto la terapia e prevenire ulteriori contagi. I dati indicano che poco più della metà dei nuovi casi registrati vengono testati con il test a diagnosi rapida raccomandato dall'Oms.

Attualmente l'incidenza della tubercolosi in Italia è bassa: dal 2012 al 2016 il tasso è diminuito dell'1,8% ogni anno e attualmente si assesta a 7,4 casi ogni centomila abitanti, con un tasso di mortalità dello 0,7%. A partire dal 2009 si è verificato un costante aumento della proporzione di casi notificati tra cittadini nati all'estero: si è passati dal 44% nel 2005 al 62% nel 2016. In Germania gli stranieri colpiti sono il 69% dei nuovi casi; nel Regno Unito 70,8%; in Francia il 56%. In Paesi come la Norvegia o la Svezia si raggiunge il 90%; in Olanda il 75%.

In Sicilia il 6% dei nuovi casi di tubercolosi si è verificato nelle carceri (l'1,7% è l'incidenza nei paesi Ue e il 7,1% nell'area Ocse). I numeri parlano di 862 casi nelle prigioni dell'Ue, di 1.144 se si aggiungono i Paesi Ocse che non fanno parte dell'Unione europea. Questo dato evidenzia che il rischio di tubercolosi nelle prigioni è 25 volte più elevato rispetto alla popolazione generale.

O. G.

# Campagna test oncologici l'Asp di Siracusa in pressing

Ficarra: «Una diagnosi precoce può contribuire alla riduzione della mortalità»

Nel quadriennio 2015-2018, grazie al programma di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma, dei tumori della mammella e del colon retto attivato dall'assessorato regionale della Salute dal 2010 in tutte le Aziende sanitarie siciliane, in provincia di Siracusa sono stati individuati 148 tumori al seno, 44 tumori invasivi, 417 adenomi e 449 lesioni pretumorali al colon, 70 tumori e 300 lesioni precancerose della cervice uterina.

«Il successo delle moderne strategie terapeutiche - sottolinea il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Salvatore Lucio Ficarra - dipende prevalentemente dallo stadio in cui viene diagnosticata la neoplasia. Una diagnosi quanto più precoce possibile, ancora prima della comparsa dei sintomi iniziali, può contribuire in modo determinante alla riduzione della mortalità per tumore, consentendo una diagnosi tempestiva, così da approntare le cure più efficaci. Dall'avvio degli screening nella provincia aretusea sono risultate moltissime lesioni tumorali e pretumorali che sono state trattate chirurgicamente negli ospedali dell'Azienda. Per cui la mobilità passiva, su questo fronte, si è ridotta notevolmente, con risultati economici non indifferenti. Invito i medici di famiglia, le associazioni, la stampa, ad intensificare assieme a noi l'importante opera di sensibilizzazione che già svolgono nella diffusione della cultura della prevenzione. E' evidente che il risultato fin qui ottenuto è frutto dell'impegno e della grande professionalità di quanti collaborano per portare avanti il programma e le campagne di informazione».

L'Asp di Siracusa ha adeguato i Cup di tutti i comuni della provincia



SALVATORE LUCIO FICARRA

affinché qualsiasi esame richiesto per la prevenzione in età target sia eseguito in strutture appartenenti al circuito dello screening. Tutte le prestazioni sono gratuite, senza lunghi tempi di attesa né ticket da pagare, compresi gli ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici qualora necessari.

Una dovuta precisazione, quella della gratuità di tutti gli esami, accompagnata dall'esortazione ai cittadini che rientrano nelle fasce di età più a rischio, a non cestinare la lettera di invito che arriva a casa dal Centro gestionale screening diretto da Sabina Malignaggi e a presentarsi all'ambulatorio indicato nella giornata e nell'ora stabilita. Coloro che, rientrando nel target, non avessero mai ricevuto l'invito, possono scrivere una mail a centro.screening@asp.sr.it, indicando nome e numero di cellulare, o un messaggio nella pagina Facebook "Screening Asp Siracusa".

«Negli ultimi vent'anni - spiega il direttore sanitario dell'Asp di Siracusa Anselmo Madeddu - la mortalità per tumore dell'utero è diminuita di

oltre il 50%, soprattutto nelle aree geografiche dove sono stati attuati programmi di screening. Per i tumori della mammella, secondo stime recenti dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (Iarc), partecipare allo screening organizzato su invito attivo con una mammografia biennale riduce del 35% la probabilità di morte, i tumori del colon retto in Italia sono un rilevante problema sanitario e si collocano al terzo posto per incidenza tra gli uomini, al secondo tra le donne».

Ogni anno in Italia si registrano circa 3.500 nuovi casi e 1.100 decessi per carcinoma della cervice. L'esame citologico cervico-vaginale o Pap test è stato finora l'unico test di screening per il carcinoma della cervice uterina ma entro il 2019 sarà affiancato da un esame più specifico, l'HPV-DNA test, che permetterà di evidenziare la presenza del virus HPV o Papilloma virus responsabile dei tumori del collo dell'utero. La popolazione bersaglio è rappresentata da donne di età compresa tra 25 e 64 anni che vengono invitate ad effettuare il Pap test in tutti i Consultori Familiari della provincia, negli ambulatori degli ospedali Rizza di Siracusa, di Augusta e Lentini e nel Punto prelievo di Solarino. Nel quadriennio sono state invitate 146.400 donne di età compresa tra 25 e 64 anni, 38.675 i pap test effettuati.

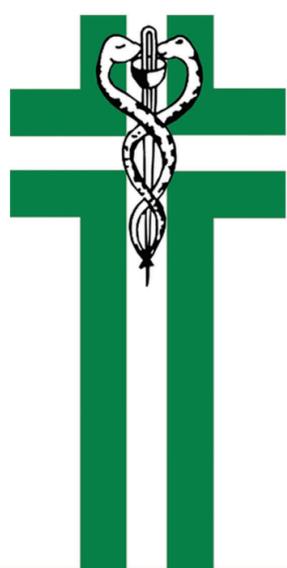
Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente fra le donne, per incidenza e mortalità. Lo screening per la prevenzione del tumore della mammella nelle donne fra 50 e 69 anni con cadenza biennale, viene effettuato nei Centri Screening dell'ospedale "Rizza", degli ospedali di Noto e Augusta e, da aprile, anche nell'ospedale di Lentini. Nel caso in

cui il referto sia dubbio sono previsti ulteriori approfondimenti. Entro il 2019 è prevista l'attivazione di un percorso per il rischio ereditario familiare per il tumore della mammella, mediante la ricerca nei soggetti con familiarità per il tumore della mammella di eventuali mutazioni genetiche. Nel quadriennio sono state eseguite 27.656 mammografie, 110.000 sono stati gli inviti.

Per la prevenzione del tumore del colon retto nel quadriennio sono stati invitati 214.000 utenti ed effettuati 35.730 test. Lo screening colon-retto è diretto a uomini e donne dai 50 ai 69 anni con la ricerca del sangue occulto nelle feci. Se l'esame è negativo viene ripetuto con cadenza biennale, se è positivo l'utente viene contattato e invitato ad effettuare ulteriori accertamenti diagnostici.

«L'adesione al programma di screening in provincia - spiega Sabina Malignaggi - è in continuo aumento a mano a mano che cresce la sensibilizzazione nella popolazione, che viene informata attraverso l'azione scrupolosa di educazione alla salute dei medici di medicina generale, attraverso spot e programmi televisivi, manifesti e conferenze in tutti i comuni della provincia. Ciò nonostante ad oggi non sono stati raggiunti ancora gli standard nazionali richiesti. La bassa partecipazione è dovuta principalmente ad una distorta percezione del rischio da parte della popolazione target, accompagnata da scarsa conoscenza dell'importanza di questi esami salvavita e alla convinzione di non averne bisogno. Il ruolo del medico di medicina generale risulta cruciale e risolutivo per il raggiungimento di questo importante obiettivo di salute».

AGATA DI GIORGIO



## FARMACIA LICCIARDELLO

VETERINARIA - OMEOPATIA  
COSMETICA - ERBORISTERIA  
PRIMA INFANZIA

Viagrande (CT) - Via Garibaldi 82

tel. 095 7894223 fax 095 7901540

farmacialicciardello@gmail.com



## ISTITUTO DI SANITÀ

In Italia  
un anziano  
su dieci  
è depresso

Un'ultra 65enne su 10 soffre di sintomi depressivi, uno su tre assume almeno 4 farmaci ma quasi tutti percepiscono abbastanza positivamente il proprio stato di salute. Sono i dati più significativi del Sistema di sorveglianza Passi d'Argento sugli over 64 del Paese. Questo sistema di sorveglianza, condotto da Asl e Regioni, e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie in continuo, informazioni su salute percepita, fattori di rischio comportamentali e alcune condizioni peculiari degli anziani, volte a descriverne lo stato di salute, la qualità di vita e i bisogni di cura e assistenza. I sintomi depressivi, in particolare, arrivano a interessare addirittura quasi 1 anziano su 4 dopo gli 85 anni, sono più frequenti tra le donne e tra le persone socialmente svantaggiate. Circa 9 anziani su 10 hanno fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista e più di 1 su 3 (37%) riferisce di averne consumati almeno 4 diverse tipologie. Tuttavia l'87% degli ultra 65enni giudica positivo il proprio stato di salute ("discreto" l'50%, "bene" o "molto bene" il 37%), il gradiente sociale è rilevante e risultano maggiormente soddisfatte della propria salute le persone senza difficoltà economiche. I dati riferiti al biennio 2016-2017 mostrano che circa 9 anziani su 10 ha fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista; più di 1 su 3 riferisce di averne consumati 4 diverse tipologie, ma fra chi ha consumato farmaci solo il 43% riferisce che il proprio medico nei 30 giorni precedenti l'intervista ha verificato con l'intervistato il corretto uso dei farmaci prescritti, ovvero il farmaco e il dosaggio prescritti, l'orario e i giorni di assunzione. L'assunzione di almeno 4 farmaci diversi riguarda il 40% di coloro che riferiscono una patologia cronica, ma il 70% di coloro che hanno comorbidità. Nel biennio 2016-2017, l'87% di Over 65 giudica positivo il proprio stato di salute. Il restante 13% invece ne dà un giudizio negativo, riferendo che la propria salute «va male».

Contracezione orale  
idee poche e confuse

«La salute sessuale e riproduttiva rappresenta un diritto umano fondamentale che deve essere preservato e tutelato. Di fatto, però, in Italia manca ancora oggi un programma organico e strutturato di educazione all'affettività e alla sessualità»: lo sostiene Francesca Merzagora, presidente Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. Questa lacuna spiega in parte perché l'Italia sia in fondo alla classifica europea per l'uso dei contraccettivi ormonali, con il 16,2% delle donne che li sceglie, contro una media europea del 21,4%, e perché ancora il 42% delle under 25 non utilizzi alcun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale, secondo una recente indagine della Sigo, Società italiana di Ginecologia e Ostetricia. In particolare, per quanto riguarda la contraccezione orale di emergenza, una recente indagine di Onda ha rileva-

to che il 70% delle donne italiane non ha le idee chiare: solo la metà delle intervistate sa che dalla tempestività di assunzione dipende l'efficacia del farmaco, meno di 1 su 10 è a conoscenza che «la pillola dei cinque giorni dopo», più recentemente introdotta sul mercato, garantisce maggiore efficacia della «pillola del giorno dopo» e ancora 1 donna su 3 non sa che è possibile acquistarla in farmacia e parafarmacia senza ricetta per le maggiorenni.

A scattare la fotografia della situazione italiana della contraccezione è Onda, attraverso il documento "Donne e accesso alla contraccezione ormonale - Focus contraccezione orale di emergenza", realizzato con il patrocinio di Sic, Società italiana della contraccezione, e Smic, Società medica italiana per la contraccezione. «Onda anche quest'anno si impegna nel promuovere una cultura della contraccezione af-

finché le donne proteggano nel modo più sicuro ed efficace la propria salute e la fertilità, vivendo a pieno la loro sessualità», continua Merzagora. «Sulla contraccezione, soprattutto quella ormonale, c'è ancora molta disinformazione e le donne hanno le idee ancora più confuse quando si parla di contraccezione di emergenza, ovvero la pillola da utilizzare come «ancora di salvezza» per scongiurare il rischio di una gravidanza, dopo un rapporto non adeguatamente protetto. Secondo l'indagine condotta da Onda nel 2018, il 70% delle intervistate, ad esempio, non sa che agisce spostando in avanti l'ovulazione. Per questo da oggi parte una campagna social rivolta in particolare alle ragazze che attraverso l'uso di video grafici e un'intervista alla ginecologa Stefania Piloni, punta a fare chiarezza sulla contraccezione di emergenza».

O. G.

Boom consumi in Italia  
di cannabis terapeutica

Impennata nel 2018 dei consumi di cannabis terapeutica in Italia. Il totale è passato da 351.485 grammi del 2017 a 578.460 nell'anno successivo. E' quanto emerge dall'ultimo aggiornamento sulla distribuzione di cannabis a uso medico del ministero della Salute. Più che raddoppiata, nello stesso lasso di tempo, la produzione dello stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze distribuita alle farmacie, per preparazioni magistrali su prescrizione medica: dai 59.745 grammi del 2017 ai 146.905 del 2018. Robusta anche l'importazione autorizzata dal ministero alle Asl (128.265 grammi nel 2017 e 147.265 nel 2018).

In Italia sono attualmente disponibili due sostanze attive di origine vegetale a base di cannabis ad uso medico - denominate Cannabis FM1 e Cannabis FM2 - prodotte dallo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze e distribuite alle farmacie. Il prezzo di vendita, stabilito sulla base del costo stimato di produzione, è di 6,88 euro al grammo, al netto di Iva. Le quote di produzione delle due sostanze nello Stabilimento di Firenze «tengono conto del consumo degli ultimi due anni e del suo incremento annuale. Il quantitativo necessario alla continuità terapeutica può tuttavia essere integrato con l'importazione», ricorda il ministero.

Le vendite totali di sostanze attive di origine vegetale a base di cannabis alle farmacie dal 2014 sono in forte e costante crescita. Erano 58.590 grammi 5 anni fa, raddoppiati l'anno successivo (118.625), e saliti ancora nel 2016 a quota 229.715 grammi. I dati riportati dal ministero della Salute rappresentano il totale delle importazioni delle Asl dall'Olanda delle vendite alle farmacie dei prodotti importati dall'Olanda da aziende autorizzate al commercio all'ingrosso, e dal 2017 anche dei quantitativi della sostanza FM2 prodotta dallo stabilimento di Firenze e distribuito alle farmacie a partire dal 2017.

## FAMILIARITÀ, PROFESSIONI CHE IMPONGONO DI STARE MOLTO TEMPO IN PIEDI, OBESITÀ E POCA ATTIVITÀ FISICA TRA I FATTORI DI RISCHIO

## Vene varicose, le fake news più diffuse

«Sono solo un problema estetico». «Vengono causate dai tacchi alti». «Chi le ha deve necessariamente sottoporsi all'intervento chirurgico». Ecco alcune delle false credenze o fake news più diffuse in tema di vene varicose. L'apparato valvolare che permette alle vene delle gambe di condurre il sangue verso il cuore, quindi dal basso verso l'alto, smette di funzionare correttamente con conseguenti ristagni e rigonfiamenti, visibili sulla superficie della pelle. Il problema non è solo estetico, questa condizione provoca, infatti, infiammazione, dolore, gonfiore, lesioni cutanee che possono diventare ulcere, predisponendo alla comparsa di complicanze gravi e invalidanti, non da ultima la formazione di trombi». «Familiarità, profes-

sioni che impongono di stare molto tempo in piedi, fermi nella stessa posizione (dai panettieri ai chirurghi), obesità e scarsa attività fisica sono alcuni dei principali fattori di rischio. E' invece un falso mito - precisano gli esperti - quello secondo cui portare scarpe con i tacchi alti provoca le vene varicose. Non permettendo una corretta contrattatura del polpaccio, i tacchi, se portati per diverse ore al giorno, influiscono non tanto sulla comparsa e la progressione delle varici quanto sulla sintomatologia della stasi venosa, arrecando un senso di pesantezza e stanchezza alle gambe». «Esistono trattamenti per prevenire le varici e per impedirne un peggioramento ma, quando ormai si sono formate, la chirurgia è la terapia definitiva - proseguono - non tutti i pa-

zienti, però, sono candidabili all'intervento. Occorre distinguere tra quelli che possono trarne vantaggi sostanziali da quelli che invece possono continuare a seguire un percorso più conservativo. Solo il 2-5% dei pazienti con patologia varicosa arriva all'operazione. Oggi sono disponibili modalità d'intervento mininvasive. Rispetto alla chirurgia tradizionale, che prevedeva l'asportazione completa della vena grande safena, le nuove metodiche chiudono la vena malata mediante termoablazione con laser o radiofrequenza; il decorso post-operatorio è più semplice e non richiede i 15 giorni di assenza dal lavoro, necessari invece dopo l'operazione tradizionale».

P. F. M.



LA SICILIA

LA SICILIA.it

Direttore responsabile

Antonello Piraneo

Editrice

Domenico Sanfilippo Editore SpA

MONDO  
medicoCoordinamento  
Giovanna GenoveseHanno collaborato: Silvio Breci,  
Massimiliano Cavaleri, Agata Di Giorgio,  
Maria Grazia Elfi, Ottavio Gintoli,  
Paolo Francesco Minissale, Gaetana Reitano,  
Gaetano Rizzo, Rossella Screpis,  
Maria Stella Tarico

Consulenza medico-scientifica di Angelo Torrisi

Pubblicità

PKSud srl - Sede di Catania

Corso Sicilia, 43

Centralino 095.7306311

Daniela Maccarrone 095.7306335

Marzia Maccarrone 368.3032936

S  
B  
VSINDACATO  
POLISPECIALISTICO  
MEDICI E STRUTTURE  
ACCREDITATE

Tutela sindacale e legale degli ambulatori accreditati

iscriviti su: [www.mediciconvenzionati.it](http://www.mediciconvenzionati.it)

Catania - Via Gabriele D'Annunzio 33 - Tel. 335 7616719 / Fax 095 430701

segreteria@sbv@gmail.com

## spigolature di medicina

## Stressati 9 uomini su 10

**I**nsonnia, mal di stomaco, cefalee e tensioni muscolari, ma anche un calo del desiderio. Lo stress è in aumento tra gli uomini, tanto che 9 su 10 ammettono di soffrire di qualche problema di salute collegato. E' quanto emerge da una ricerca condotta da Assosalute (Associazione nazionale farmaci di automedicazione che fa parte di Federchimica). Per 6 uomini su 10 sono il lavoro e i problemi economici la principale causa di stress. A confermare questa percezione anche Piero Barbanti, professore di Neurologia dell'Università San Raffaele di Roma, che afferma: «il trend purtroppo è in aumento negli ultimi anni a seguito della crisi economica. Inoltre, le altre due principali componenti della vita, la famiglia e lo svago sono oggi meno solide: la famiglia è in crisi, con la crescita delle separazioni, e lo svago è diventato più costoso». Anche la famiglia risulta tra le fonti di stress per i giovani, stressati dai genitori, e tra gli over 55, per i quali aumentano le preoccupazioni per figli che crescono. «L'uomo è più resiliente ai fattori di stress rispetto alla donna. I sintomi che presenta più di frequente sono ansia e nervosismo (45%), tensioni muscolari (36%), mal di testa (34%) e disturbi del sonno (27%). I farmaci da banco sono i rimedi più utilizzati (40%): valeriana e passiflora per i disturbi del sonno, pomate e cerotti antidolorifici per combattere le tensioni muscolari; in caso di mal di testa, gli antinfiammatori non steroidei (Fans), in compresse o bustine.



## Un'app per test e le 5 domande "salva-gengive"

**B**en 20 milioni di italiani hanno spesso le gengive arrossate, che sanguinano o si ritraggono: chiaro segno di un'infezione da non trascurare perché può portare alla perdita dei denti.

Bastano però cinque semplici domande, dall'età agli stili di vita, per conoscere lo stato di salute della propria bocca e il rischio di sviluppare una parodontite. Certificata con il "bollino" di qualità dei dentisti, la App GengiveINForma, è stata presentata nei giorni scorsi agli esperti aderenti alla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SidP) riuniti a congresso.

Dunque per facilitare la diagnosi i parodontologi hanno messo a punto la app GengiveINForma, scaricabile gratuitamente su Apple Store e Android e che, in pochi passaggi, aiuta a capire se sia il caso di rivolgersi subito al medico.

«La parodontite è una malattia che può diventare grave e invalidante e ben tre italiani su quattro hanno sintomi che richiederebbero un approfondimento diagnostico - spiega Mario Aimetti, presidente SidP - e così la nuova app, permette di individuare in maniera rapida alcuni fattori predisponenti o i primi segnali di malattia».

Le 5 domande riguardano età (il rischio di parodontite cresce con l'aumentare degli anni), sesso (il rischio è maggiore per gli uomini rispetto alle donne), abitudine al fumo (poiché aumenta i livelli di infiammazione), l'eventuale presenza di sanguinamento delle gengive e di denti che si muovono.

Obiettivo dei parodontologi è sensibilizzare alla diagnosi precoce, che andrà comunque fatta da uno specialista, con un esame di screening semplice ma essenziale come il sondaggio parodontale, che permette di individuare se c'è uno "scollamento" delle gengive dai denti. Accanto a questo, l'odontoiatra dovrà effettuare, precisa Luca Landi, presidente eletto della SidP, «una ampia valutazione dei fattori di rischio del paziente, dalle abitudini di vita allo stato di salute generale, fino alla storia medica sua e della sua famiglia». «Non servono invece test genetici ed esami della saliva. Non sono stati infatti individuati dei biomarkers in grado di predire il rischio di malattie delle gengive».

P. F. M.



## Farmaci, un "inattivo" che causa allergie

**L**a maggior parte delle pillole e capsule che prendiamo per curarci «contengono ingredienti "inattivi" che potrebbero causare reazioni avverse». Lo ha stabilito uno studio della Harvard Medical School pubblicato da "Science Translational Medicine". Tra gli scienziati che hanno firmato il lavoro anche Giovanni Traverso, ricercatore della divisione di Gastroenterologia del Brigham and Women's Hospital dell'Università di Harvard. Secondo gli autori, «la stragrande maggioranza dei farmaci orali prescritti negli Usa, il 92,8%, contiene almeno un ingrediente che può causare allergie o disturbi gastrointestinali in soggetti sensibili. Tra questi ci sono lattosio, olio di arachidi, glutine e coloranti chimici». In totale sono stati trovati 38 ingredienti "inattivi" che sono già stati descritti in letteratura per causare sintomi allergici.

«Quando sei un clinico, l'ultima cosa che vuoi fare è prescrivere un farmaco che potrebbe causare una reazione avversa o allergica in un paziente - spiega Traverso - questo progetto è stato ispirato da un incidente reale in cui a un paziente celiaco è stato prescritto un farmaco che conteneva glutine. Volevamo capire il problema e approfondire l'interno universo di questi ingredienti inattivi».

La ricerca ha passato al setaccio 42.052 farmaci orali che contenevano più di 354.597 ingredienti inattivi. «Sebbene queste sostanze siano state testate per garantirne la sicurezza - specifica la ricerca - sono stati registrati dei casi di reazioni allergiche che suggeriscono come gli eccipienti possono danneggiare soggetti allergici o intolleranti». Dall'analisi di pillole e capsule è emerso che circa il 45% contiene lattosio, il 33% un colorante alimentare, mentre solo lo 0,08% olio di arachidi.

- > Prova gratuita 30 giorni
- > Test dell'udito gratuito
- > Garanzia 36 mesi
- > Sconto 30% sul listino
- > Possibilità convenzioni ASP e INAIL

848 800244

www.microfon.it

**MICROFON**<sup>®</sup>  
S.R.L.  
APPARECCHI ACUSTICI DIGITALI

**SIRACUSA**

Corso Gelone 116/A - tel. 0931 463536

**CATANIA**

Viale Africa 132/134 - tel. 095 538199

Via V. Emanuele II 259/261

tel. 095 7159945

Viale XX Settembre 11/A - tel. 095 500641

**ACIREALE**

Corso Savoia 108 - tel. 095 891622

**LENTINI**

Piazza dei Sofisti 1 - tel. 095 7838570

**AUGUSTA**

Via Lavaggi 57

tel. 0931 513905

**AVOLA**

Via Mazzini 95/97

tel. 0931 832890

**MODICA**

Via Risorgimento 4/N

tel. 0932 1972520

**PALERMO**

Viale Lazio 45/47

tel. 333 6322874

Che orecchio  
hai?

Ogni persona è diversa, con stili di vita e necessità specifiche anche quando si tratta di sentire bene.

Tecnologia Open Sound™ pensata tenendo conto di questo: offrire un'esperienza di ascolto unica e personalizzata.

Aprimi al mondo e ascolta tutti  
i suoni con Open Sound™

- Maggiore capacità di comprensione delle parole, anche in ambienti rumorosi.
- Nuova esperienza di ascolto naturale grazie al nuovo chip praticamente invisibile.
- Localizzazione dei suoni per focalizzare l'attenzione su quelli che ti interessano.
- Sempre connesso al mondo grazie alla tecnologia wireless che permette la connessione al telefono, al computer, alla TV.

Un'offerta irrinunciabile  
presso i centri Microfon

