

MEDICINA Adossier



«Sclerodermia, non mi prenderai il sorriso»

Pelle dura e lucida come quella delle bambole: oggi una giornata mondiale dedicata alla patologia autoimmune

► La malattia interessa i tessuti connettivi sia esterni sia interni

GIOVANNA GENOVESE

Mani dalla pelle rigida, come una bambola: è uno dei tratti caratteristici della sclerosi sistemica, o sclerodermia, malattia rara che colpisce circa 25mila persone in Italia. Sono in maggior parte giovani donne, a cui la patologia non ha tolto il sorriso, le protagoniste del video realizzato dalla Federation European Scleroderma Associations (Fesma) e lanciato in oc-

casione della giornata mondiale, che si celebra oggi.

La sclerodermia è una malattia infiammatoria sistemica e autoimmune che interessa i tessuti connettivi del corpo: inizialmente quelli esterni, ovvero la pelle, che diventa sempre più ispessita e lucida, e poi anche quelli degli organi interni, come polmoni, reni e cuore. Il primo sintomo è il "fenomeno di Raynaud" o "delle mani fredde e delle dita viola", causato dal restringimento delle piccole arterie

delle dita. In genere la crisi è scatenata per l'appunto dall'esposizione al freddo, ma può anche essere indotta da fattori emotivi.

«Ecco perché una diagnosi precoce è fondamentale», dice il prof. Rosario Foti, responsabile dell'Unità operativa di Reumatologia dell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania. «L'esame da eseguire - spiega - è affidabile e indolore e dura solo 15 minuti: la videocapillaroscopia».

#ScleroSmile è invece l'hashtag della campagna sui social, che invita a postare una propria foto sorridenti, per lanciare il messaggio: sclerodermia, non avrai il mio sorriso.

«Le cure a ogni modo ci sono - chiarisce il prof. Foti - e cambiano l'evoluzione della malattia; esistono pertanto terapie che cercano di modificare i meccanismi alla base della patologia e vengono attuate con farmaci vasoattivi, con immunosoppressori e, in via sperimentale, con gli antifibrotici».



- 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

scarica il modulo
di adesione
dal nostro sito

CATANIA

Via G. D'Annunzio, 33

Tel: 095.505931

cofisan@cofisan.com

Banche a noi Convenzionate



Medicina dossier



Neonatologia aperta così cresce la "Care"

La Neonatologia - Utin (Unità terapia intensiva neonatale) dell'Ospedale Cannizzaro accresce l'umanizzazione verso i piccoli in cura e le rispettive famiglie. Il d.g. dott. Salvatore Giuffrida ha infatti accolto la proposta del direttore del Dipartimento materno-infantile prof. Paolo Scollo e del direttore dell'Uoc dott. Pietro D'Amico, condivisa col personale, di estendere la possibilità di ingresso ai parenti. Così ora le visite sono possibili mattina e pomeriggio, nel doppio orario dalle 10 alle 13 e dalle 16 alle 19, e - se le condizioni del neonato, a giudizio del medico, lo richiedessero - durante le 24 ore. Si tratta di un ulteriore passo verso una maggiore "Care", ovvero l'insieme delle cure, premure, sollecitudini rivolte al prematuro, al fine di ridurre al minimo lo stress cui è sottoposto, agendo anche in termini di contatto coi genitori.

La capacità dell'équipe di migliorare il rapporto con la triade madre-padre-neonato da un punto di vista non solo assistenziale ma anche umano, infatti, ha modificato in modo sostanziale i risultati ottenuti nella qualità delle cure. È dimostrato come l'attenzione al neonato con l'apertura delle Utin ai genitori migliori le possibilità di ripresa e la stabilizzazione delle condizioni cliniche; la loro presenza modifica il tipo di cure prestate sia perché diventano una risorsa collaborante col personale di assistenza, migliorando il continuo monitoraggio delle esigenze neonatali, e sia perché lo stesso personale medico e infermieristico è meglio coinvolto affettivamente alla cura dei dettagli di qualità di vita durante la degenza.

Tale favorevole approccio, ampiamente riportato dalla letteratura scientifica, agevola la riduzione dei tempi di guarigione e di degenza dei piccoli neonati con ovvi risvolti sulla qualità globale della vita delle famiglie e dei bambini, non dimenticando la favorevole ricaduta sull'economia sanitaria ed assistenziale. Su questi temi, peraltro, il personale dell'Uoc è stato formato da ultimo mediante un corso dedicato proprio alla Care Neonatale e tenuto dai formatori della Società Italiana di Neonatologia dott. Guido Calcolari e Gecchi Lima, collaborati dalla sig.ra Mariangela Vaccarella.

Dalla diagnosi precoce al follow-up

Patologie della laringe: la scuola del dott. Saita al Cannizzaro punto di riferimento sul territorio

La Divisione di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, diretta dal dott. Vincenzo Saita (nella foto), è ritenuta punto di riferimento in Italia per le patologie della laringe, grazie all'impegno profuso in più di 30 anni nelle procedure di diagnosi, terapia e follow up, all'uso di apparecchiature di diagnostica tecnologicamente avanzata, di strumentario chirurgico, microchirurgico e laser, assicurati dalla direzione aziendale, e all'elevato livello di competenza, manualità ed esperienza raggiunti dai professionisti. Ciò rende possibile diagnosticare già allo stadio iniziale neoplasie della laringe (tumore più frequente del tratto aerodigestivo superiore, che rappresenta il 2,5% di tutti i tumori maligni nell'uomo e lo 0,5% nella donna) ed effettuare il migliore trattamento richiesto in ciascun caso. Il risultato dello sforzo di ricerca clinico-chirurgica del gruppo di lavoro concerne principalmente l'uso di tecniche di terapia conservativa nei pazienti con neoplasie localmente avanzate, ove non è possibile l'approccio endoscopi-

► Un elevato livello di competenza, manualità ed esperienza dei professionisti



co. Le laringectomie sub totali ricostruttive costituiscono l'approccio chirurgico ideale che, seppur eseguito in pochi centri italiani, alla Divisione di Orl del Cannizzaro sono interventi routinari, grazie alla collaborazione di un gruppo multidisciplinare che vede coinvolti radiodiagnosti, oncologi, radioterapisti, anatomopatologi. In collaborazione con gli anestesisti, il dott. Saita ha ideato e messo in pratica una procedura di diagnostica endoscopica mininvasiva che consente la stadiazione locale e l'accertamento biotipico in sedazione cosciente senza

anestesia generale, con minimo stress del paziente e precocità della diagnosi. Questa rappresenta il più importante elemento per la migliore prognosi in quanto consente di intervenire con tecniche mininvasive di micro laringoscopia e l'ausilio del Co2 laser, con risultati oncologici e funzionali ottimali, elevato gradimento dei pazienti e riduzione dei costi per il Ssn. Nei pazienti sottoposti a laringectomia ricostruttiva, poi, si ottengono ottimi risultati con tecniche di controllo loco-regionale della neoplasia, risparmiando la funzione laringea e permettendo

la chiusura nel tracheostoma. Ma anche nei casi in cui per svariati motivi è necessario che il paziente venga sottoposto all'intervento di laringectomia totale, con la presenza della tracheotomia permanente e perdita della voce, la scuola di Orl del Cannizzaro è stata tra le prime in Italia, già nel 1993, a impiantare le protesi fonatorie, restituendo al paziente una buona qualità di vita relativamente alla comunicazione verbale.

Il dott. Saita, innovando tecniche tradizionali, ha di fatto migliorato la diagnosi precoce e la terapia chirurgica, con un risparmio dei tempi chirurgici e un recupero più precoce delle funzioni fonatorie e di deglutizione: tecniche, queste, validate da pubblicazioni su riviste internazionali e ormai in uso in numerosi centri specialistici. Il lavoro di follow up, infine, eseguito con équipe pluridisciplinare, ha ottimizzato l'assistenza al paziente operato, permettendo di evidenziare in modo precoce l'insorgenza di recidive e di documentare un elevato indice di sopravvivenza in linea con i risultati dei migliori centri internazionali.

I primi studi condotti e approfonditi a Catania nell'Istituto di Farmacologia

Psiconeuroendocrinoimmunologia, la scienza che cerca il legame fra stress e molte malattie

ANGELO TORRISI

La Psiconeuroendocrinoimmunologia è la scienza che studia le correlazioni tra i sistemi nervoso centrale, endocrino e immunitario nonché il loro effetto sul comportamento umano e animale. I primi rilevamenti scientifici di tale esistenza risalgono alla prima metà degli anni 80 in seguito a una scoperta sensazionale: il linfocita cellula tipicamente immunologica produce il Tsh ormone ipofisario che regola gli ormoni tiroidei ma anche numerose altre a attività neuroendocrina ricevendo altresì segnali chiari, forti e importanti della stessa natura e volti a stabilire una interazione tra il sistema nervoso centrale neuroendocrino e un

particolare cioè una correlazione che lega stress cronico e malattie autoimmuni. Gli studi volti a accertare la presenza di tali reti cominciarono subito a fiorire trovando a Catania la più valida e autorevole scuola quale quella diretta dal prof. Umberto Scapagnini operante in seno all'Istituto universitario di Farmacologia. La ricerca nel tempo ha sortito sul piano interessanti conferme e rilevazioni circa la interazione - per l'appunto - dei sistemi endocrino, immunitario e neuropsicologico. Ed è su tali risultati che si può affermare l'importanza di una efficace prevenzione di molte patologie, in particolare di quelle autoimmuni. Il tema è stato discusso di recente al XXII congresso del collegio dei reumatologi

italiani a Roma. La quotidianità di ognuno di noi è accompagnata da episodi più o meno stressanti e, proprio questi sono stati oggetti di studi e ricerche in ambito reumatologico. «Si stanno facendo passi avanti notevoli sul legame tra stress e malattie autoimmuni. La testimonianza del prof. Perricone rispecchia proprio ciò che il Collegio si propone di perseguire», dichiara Stefano Stisi, past presidente. «Il legame tra lo stress e le malattie autoimmuni c'è. Si parla di sistema psico-neuro-endocrino-immunologico una patologia che implica una stretta connessione tra i vari sistemi», sostiene il prof. Roberto Perricone, ordinario di Reumatologia all'Università Tor Vergata di Roma.



Uno studio ha certificato il legame fra lo stress e numerose malattie

Medicina dossier



Nella foto, da sinistra, Giovanni Annino, direttore amministrativo Fabrizio De Nicola, direttore generale Giuseppe Giammanco, direttore sanitario

Il manager racconta i suoi primi duecento giorni all'azienda ospedaliera di Piazza Santa Maria di Gesù De Nicola, diario di un semestre al "Garibaldi"

► Il dg conferma le buone impressioni avute sin dall'inizio sulla struttura

ROSSELLA SCREPI

A qualche mese dal suo insediamento all'Arnas Garibaldi, anche se di fatto la nomina di dg è arrivata solo qualche settimana fa, Fabrizio De Nicola fa il punto della situazione e conferma le buone impressioni avute sin dall'inizio sulla struttura che è chiamato a dirigere. **Direttore, il Garibaldi è la macchina che si aspettava di guidare o ha trovato qualcosa di diverso?** «Sapevo che avrei lavorato per un ospedale all'avanguardia, ma in questi primi mesi ho appurato che le potenzialità della struttura vanno ben oltre le mie aspettative, con picchi di eccellenza che vanno dal dipartimento Materno-Infantile a quello Oncologico, passando per le strutture di diagnostica, comprese quelle per immagini, le specialità chirurgiche, come quella toraci-

ca, nonché la neurochirurgia, l'otorino e l'Hospice. Sicuramente ne dimentico qualcuno, ma le assicuro che a eccellere sono un po' tutti i profili sanitari. Come scordare, per es., che pochi giorni fa l'equipe neurochirurgica del prof. Giovanni Nicoletti e quella neuroradiologica guidata dal dott. Gianluca Galvano hanno compiuto un miracolo multidisciplinare, asportando un tumore gigante dal cervello di una bimba con una tecnica mai utilizzata prima al mondo. Tutto ciò dimostra quanta professionalità esista nella sanità siciliana».

Note dolenti?

«In realtà, a fronte di un ospedale di recente costruzione come quello di Nesima, il presidio di Piazza S. Maria di Gesù presenta una vita più lunga, con strutture ormai obsolete. Il Pronto Soccorso, in particolare, ha dimensioni inadeguate per un'utenza in aumento e in condizioni non ottimali. Per questo abbiamo pigiato l'acceleratore per la costruzione del nuovo Pronto soccorso, che sorgerà nella parte superiore dell'ospedale e che spero inaugurerà nella primavera del 2020. Nel frattempo, cerchiamo di rendere più agevole l'esistente, sia con l'incremento del personale sia con l'ampliamento della struttura. Da poco abbiamo anche proceduto all'assunzione di 10 medici di Pronto Soccorso. Peraltro, con l'arrivo del dott. Giovanni Annino, in qualità di d.a., e del dott. Giuseppe Giammanco, in quella di d.s., abbiamo cominciato a sviluppare le prime idee in questa direzione».

Le assunzioni riguardano solo il Pronto Soccorso?

«No. Abbiamo arruolato 5 ginecologi, 6 tecnici di laboratorio, 10 ausiliari e 26 infermieri. Sono state avviate le procedure per attivare il concorso per colmare il vuoto di una decina di direttori di Uo e abbiamo concluso il processo di stabilizzazione di parte dei precari, cercando di portare a regime tutte le strutture sottodimensionate. Sulla carta, l'Arnas Garibaldi dovrebbe avere 2.100 dipendenti, mentre oggi ne conta 1.900».

Quanto conta l'umanizzazione delle cu-

re in un ospedale?

«La comunicazione col paziente è fondamentale, ma rispetto al passato è cambiata. Oggi il paziente non si affida più totalmente al medico, trovandosi ormai nella condizione di essere informato costantemente grazie agli strumenti che ha a disposizione. Di conseguenza, il medico non può più comunicare in maniera asettica, ma creando un rapporto chiaro, durevole e di fiducia. Io non lesinerò sforzi per sostenere il raggiungimento di questo obiettivo».

Cosa serve per migliorare la comunicazione in un ospedale?

«Imprescindibile è la formazione del personale, su cui abbiamo già cominciato a sviluppare un certo tipo di lavoro. Mi riferisco non solo agli operatori sanitari, ma a tutti coloro che hanno rapporti col pubblico. Bisogna formare a saper comunicare. In questo senso, proprio di recente abbiamo proposto due corsi aventi per oggetto la comunicazione, la legalità e la correttezza sugli appalti. Desidero che tutti i miei collaboratori, amministrativi o provveditori, siano preparati su questo tema per una giusta cultura della buona amministrazione».

Teatro operatorio: di scena al "Garibaldi" i protagonisti del sistema

Concluso al Garibaldi-Centro il seminario sulla sicurezza del paziente in sala operatoria, organizzato dall'Uo di Risk Management, diretta dalla dott.ssa Anna Colombo. «Per migliorare la qualità dell'assistenza - dice la dott.ssa Colombo - è necessario che le politiche per la sicurezza dei pazienti prevedano la formalizzazione percorsi formativi e di addestramento per i professionisti inseriti nelle attività di sala operatoria». Nell'affrontare il tema è necessario considerare vari fattori: la complessità delle procedure, le interazioni tra gli operatori, la carente e/o frammentaria comunicazione tra i membri dell'equipe chirurgica e le Uo, gli intensi ritmi di lavoro, l'invasività delle manovre sulla persona, la disomogeneità e/o assenza di aderenza a procedure codificate. Inoltre la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente in sala operatoria si basano sulla consapevolezza che la maggior parte degli errori si possono prevenire. Pertanto occorre sensibilizzare i professionisti della salute».



R. S.

Lotta al cancro: sondaggio fondazione aiom e opuscolo informativo destinato ai pazienti delle strutture oncologiche



Il tumore avanzato del colon retto colpisce ogni anno più di 10mila italiani: prima opzione la chemioterapia

In Italia, ogni anno, più di 10mila pazienti scoprono di essere colpiti da tumore del colon-retto già in fase avanzata. La chemioterapia, in questo stadio, rappresenta la prima opzione, ma lo stigma che la circonda continua a essere molto forte. Il 64% dei pazienti colpiti da tumore del colon-retto ritiene che la chemioterapia faccia ancora paura. E solamente il 37% è consapevole che questa arma è efficace anche nella malattia avanzata. Ma vi è un grande interesse per l'innovazione nella lotta contro il cancro: il 76% infatti è convinto che le terapie orali possano facilitare l'adesione ai trattamenti. Opinione condivisa anche dal 72% degli oncologi, che affermano in maggioranza (sono il 63%) che questa modalità di assunzione possa migliorare la qualità di vita dei malati. Sono i principali risultati di due

sondaggi condotti su circa 200 pazienti con cancro del colon-retto e più di 250 oncologi, parte di un progetto promosso da Fondazione Aiom e realizzato con il contributo non condizionante di Servier, che include un opuscolo informativo destinato ai pazienti e distribuito in tutte le Oncologie e una sezione dedicata nel sito di Fondazione Aiom (www.fondazione-aiom.it). «Il tumore del colon-retto insorge, in oltre il 90% dei casi, a partire da lesioni precancerose che subiscono una trasformazione neoplastica maligna», spiega Daniele Santini, Ordinario di Oncologia Medica all'Università Campus-Biomedico di Roma. «Tra i fattori di rischio - aggiunge lo specialista - rientrano gli stili di vita scorretti, in particolare sedentarietà, il fumo di sigaretta, il sovrappeso, l'obesità, il consumo di farine e zuccheri raffinati, le carni rosse

e gli insaccati e la ridotta assunzione di fibre vegetali. Gli stili di vita sani devono essere rispettati anche dopo la diagnosi, sia per prevenire l'insorgenza di recidive sia per migliorare l'efficacia dei trattamenti. Dal sondaggio emerge che il 32% dei pazienti, al momento della diagnosi, era fumatore e il 54% in sovrappeso, ma preoccupa che solo il 56% abbia adottato uno stile di vita sano dopo la scoperta della malattia». «Senza dimenticare - aggiunge Nicolis - la prevenzione secondaria, cioè i programmi di screening. «Il 91% degli oncologi ritiene che il test per la ricerca del sangue occulto fecale, offerto gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale a tutti i cittadini fra i 50 e i 69 anni, debba essere esteso fino a 74 anni».

S. B.

Medicina dossier

Progetto sepsis networking al Policlinico "V. Emanuele"

Importante riconoscimento all'azienda ospedaliero-universitaria per il suo «contributo alla riduzione del dolore dovuto alla malattia»

► E' la complicanza più grave di un processo infettivo. A rischio bimbi (da 0 a 1 anno) e over 60

SILVIO BRECI

La sepsi è la complicanza più grave di un processo infettivo. In Italia, circa 50.000 pazienti ogni anno sono dimessi dagli ospedali con questa diagnosi. Di loro circa un terzo muore. Tutti sono esposti al rischio, ma la sepsi miete le sue vittime più frequentemente tra i bambini (0-1 anno) e gli over 60. Nella maggior parte dei casi si tratta della complicanza di una condizione infettiva contratta in comunità, cioè nel proprio ambito familiare. Diagnosticare la sepsi non è facile. Non esiste, infatti una metodica diagnostica che permette di riconoscerla. Sono soprattutto, ma non solo, i medici di pronto soccorso si confrontano con tali difficoltà. A fronte delle incertezze diagnostiche, il trattamento deve essere il più tempestivo possibile.

La sepsi è una malattia tempo-dipendente, come l'infarto, l'ictus ed il politrauma. Migliorare la gestione della sepsi e quindi ridurre la mortalità è diventato un obiettivo prioritario dell'Oms e, in numerosi Paesi del mondo, compreso il nostro, hanno preso avvio numerose iniziative finalizzate ad aumentare la consapevolezza delle istituzioni, dei professionisti e dei cittadini su questa grave affezione. Nel 2015, l'Unità Operativa per la Qualità e Rischio Clinico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Catania diretta dal Dott. Vincenzo Parrinello ha proposto un progetto denominato "Sepsis Networking a Catania" che ha coinvolto tutte le aziende della Provincia di Catania.



Lo scopo è ridurre la mortalità da sepsi negli ospedali di Catania attraverso la promozione di una diversa cultura organizzativa, la definizione di best practice basate sull'evidenza sulla gestione, implementazione e disseminazione di sepsi buone pratiche tra gli operatori sanitari, follow-up dei livelli di

impegno per le migliori pratiche tra gli operatori sanitari, sviluppo di una rete che consente la condivisione di conoscenze e risorse.

Il progetto è stato oggetto di una grande considerazione da parte della Global Sepsis Alliance, che ha riconosciuto l'importanza dell'impegno per ridurre la mortalità per sepsi negli ospedali della provincia di Catania, assegnando all'Uo per la Qualità e Rischio Clinico dell'Aou di Catania, che ha promosso e coordinato le iniziative, un attestazione di elogio.

Maculopatia ecco che fare

Quando è provocata dal diabete, i controlli regolari possono evitare danni irreparabili

GAETANA REITANO

Le maculopatie sono malattie che interessano la macula, cioè la parte più importante della retina. In quest'area, infatti, risiedono gran parte delle cellule visive responsabili della porzione più preziosa della vista: quella che ci consente di leggere, guidare, vedere la televisione e di lavorare al computer ecc. Esistono diverse forme di maculopatia come ci spiega il Prof. Michele Reibaldi, Oculista, Responsabile dell'Ambulatorio di Maculopatia della Clinica Oculistica dell'Università di Catania (direttore prof. Teresio Avitabile) e tra queste la maculopatia diabetica tipica del paziente che soffre di diabete. A provocarla è il diabete mellito, malattia che colpisce il sistema vascolare e neurale. Un organo ricco di questi piccoli vasi è proprio l'occhio, soprattutto in corrispondenza della retina. Poi c'è la degenerazione maculare legata all'età e detta anche degenerazione maculare senile, che colpisce gli over 50 e la maculopatia miopica la cui incidenza è più elevata nelle persone con miopia elevata.

La maculopatia diabetica costituisce una delle cause più frequenti di cecità nel mondo occidentale nella popolazione in età lavorativa. Secondo quanto riportato dalla Società Oftalmologica Italiana e dalla Società Italiana di Diabetologia, quando il diabete mellito viene diagnosticato oltre i 30 anni di età, la prevalenza di retinopatia diabetica varia tra il 21% negli individui con diabete insorto da meno di 10 anni e il 76% in quelli con più di 20 anni dalla diagnosi: mediamente il 30-50% della popolazione diabetica è affetta da retinopatia di vario grado. Questo dimostra come il diabete rappresenti un fattore di rischio assoluto per la comparsa della retinopatia.

«Le lesioni a livello della macula - spiega Reibaldi - determinano la riduzione più o meno grave della capacità di leggere, di guidare e di lavorare da vicino; anche la visione periferica può essere interessata, peggiorando ulteriormente

la visione e conseguentemente la qualità di vita delle persone affette».

«Il rischio di retinopatia diabetica aumenta progressivamente con la durata del diabete, perché il danno a livello retinico può essere considerato come espressione di una alterazione cronica della alterazione vascolare caratteristica di questi pazienti. Anche il compenso glico-metabolico rappresenta un momento fondamentale poiché uno scarso controllo glicemico e pressorio facilita l'insorgenza precoce dei danni alla retina. La prevalenza di questa malattia e la possibile cecità sono quindi correlate alla durata e allo stato di compenso della malattia diabetica».

La retinopatia diabetica è una delle principali cause di cecità nei paesi più sviluppati.

In Italia, si stima che il 25% delle persone affette da diabete sia affatto anche da retinopatia. La frequenza tende a salire fino al 75-80% dopo i 15 anni di malattia.

I disturbi più comuni per chi è affetto da maculopatia sono: una visione distorta delle immagini, una riduzione graduale e progressiva della visione centrale, una visione alterata dei colori, una sensibilità alterata al contrasto e una ridotta sensibilità alla luce.

Come spiega il prof. Reibaldi «per la diagnosi della degenerazione maculare diabetica oltre all'esame dell'acuità visiva e del fondo oculare, sono fondamentali due esami: la Fluorangiografia: che consiste in una iniezione di un colorante (fluorescina) nella vena del braccio, permette di studiare con fotografie la circolazione sanguigna della retina e soprattutto evidenziare quei vasi retinici alterati che danneggiano la macula determinando l'edema maculare o zone ischemiche di retina che possono determinare una progressione verso la forma più grave, la retinopatia proliferante, e la tomografia ottica a radiazione coerente (OCT): che permette l'analisi dei vari strati della retina. Questo esame riveste un ruolo fondamentale nello studio di numerose patologie della macula.

La dott.ssa Patrizia Barone responsabile del Centro di Riferimento Regionale delle patologie Rare infantili

«Le malattie reumatiche colpiscono un bimbo su mille fondamentale un approccio medico multidisciplinare»

OTTAVIO GINTOLI

Negli ultimi anni si è reso sempre più evidente che la Reumatologia infantile è una parte essenziale dell'attività pediatrica. La migliore comprensione dei meccanismi patogenetici alla base delle malattie autoimmuni e l'utilizzo dei nuovi farmaci biotecnologici, hanno fatto sì che essa sia una delle branche della Pediatria che ha avuto più innovazioni sia dal punto di vista terapeutico sia prognostico.

«A differenza di quanto comunemente si pensi - dice la dott.ssa Patrizia Barone, responsabile del centro di riferimento regionale per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare reumatologiche del bambino dell'azienda ospedaliero-universitaria del Policlinico V. Emanuele di Catania - anche nel bambino le malattie reumatiche hanno una elevata incidenza, si stima infatti che circa 1 su 1.000 abbia

una malattia reumatica cronica. Le malattie reumatiche infantili sono patologie infiammatorie ad andamento cronico, di causa sconosciuta che, pur prediligendo le articolazioni, possono interessare ogni organo e apparato dell'organismo causando insufficienza renale, riduzione di crescita e seri danni oculari fino alla cecità costituendo una delle maggiori cause di disabilità nel bambino».

«Spesso - continua Barone - la malattia ha un decorso prolungato nel tempo e le cure devono protrarsi per molti anni associandosi in alcuni casi a un'importante alterazione della qualità di vita e riducendo il grado di autosufficienza. Pertanto è facile comprendere come tali patologie possano essere ancora più invalidanti quando colpiscono un bambino, in cui l'aspettativa di vita è più lunga di un adulto e in cui la presenza di una patologia cronica determina un totale coinvolgimento familiare. Quindi si tratta di patologie con grande impatto

sociale, soprattutto in età pediatrica, costituendo nel loro complesso una delle maggiori cause di disabilità nel bambino. Tali malattie, per la loro complessità assistenziale, necessitano di un approccio multidisciplinare sia durante la fase diagnostica che nel follow up».

Il Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Diagnosi e Cura delle Malattie Rare Reumatologiche del Bambino del Policlinico V. Emanuele ha una esperienza trentennale nella diagnosi e trattamento delle malattie reumatiche infantili. Già nel 1998 era "Centro Antares" per lo studio osservazionale dei pazienti affetti da artrite reumatoide con farmaci biotecnologici, centro prescrittore specializzato autorizzato alla formulazione della diagnosi ed alla prescrizione di tali farmaci biologici e delegato ai controlli clinici e di laboratorio per il monitoraggio di tali farmaci. Il Centro ha in cura circa 1.300 bambini affetti da malattie reumatiche.



Medicina dossier

Apparecchiature all'avanguardia e una équipe di specialisti dedicati a seguire la donna dalla diagnosi alla terapia Senologia, allo Iom un percorso integrato

► Diagnostica al top con un mammografo di ultima generazione

GAETANA REITANO

Il tumore della mammella è il più frequente nel sesso femminile: ogni anno in Italia vengono diagnosticati più di 50.000 nuovi casi. Grazie, però, ai continui progressi della medicina e agli screening per la diagnosi precoce, si riscontra una riduzione della mortalità. La prevenzione del tumore del seno deve cominciare a partire dai 20 anni con l'autopalpazione eseguita ogni mese. Dai 35 anni è indispensabile effettuare controlli annuali da un senologo che prevedono visita ed ecografia o/e mammografia; tali metodiche possono essere integrate con la Risonanza Magnetica, ove necessario, mentre lo studio genetico si effettua in casi selezionati. L'Istituto Oncologico del Mediterraneo (Iom) - afferma il dott. Giacomo Fisichella resp. dell'U.F. di senologia - offre un percorso senologico integrato e personalizzato attraverso un protocollo che permette alle donne con sospetto di tumore al seno di essere seguite da un'équipe multidisciplinare specializzata composta da ra-



diologi (Claudia Caltavuturo, Michele Giaimo, Alessio Russo), chirurghi (Giacomo Fisichella, Mario Lipera, Salvo Cicala, Corrado Fichera), oncologi (Dario Giuffrida, Angela Prestifilippo, Ivana Puliafito), radioterapisti (Alfio Di Grazia, Lorenza Marino), medico nucleare (Luigi Castorina), anatomo patologo (Lorenzo Memeo), psico-oncologa (Maria Carmela Scriminaci), fisioterapista (Rosario Russo) e infermieri. (Nella foto sopra alcuni componenti dell'équipe di senolo-



Il dott. Giacomo Fisichella

gia). Per quanto riguarda la diagnostica, l'Istituto oncologico del Mediterraneo (Iom) ha recentemente acquistato un nuovo mammografo di ultima generazione che permette di eseguire mammografie in 3D con tomosintesi. Rispetto a quelli precedenti, l'apparecchio permette di ottenere immagini più nitide e dettagliate, riduce gli ulteriori accertamenti fino al 40%, individua fino al 65% in più di tumori invasivi della mammella, è più ve-

loce e quindi riduce le dosi del 45% ed è più confortevole per le donne. Inoltre è possibile effettuare la risonanza magnetica con un apparecchio da 1,5 Tesla con bobina ad 8 canali.

I principali interventi chirurgici che vengono eseguiti vanno dalla chirurgia conservativa (quadrantectomia) alle diverse tecniche di mastectomia con ricostruzione immediata in collaborazione con l'équipe di chirurgia plastica. Per quanto riguarda la terapia oncologica oggi, oltre alla chemioterapia, ci sono a disposizione le terapie a bersaglio molecolare o target therapy che sono trattamenti "mirati" che agiscono in maniera selettiva sulle cellule neoplastiche. Inoltre in alcuni tipi di tumore è possibile utilizzare la terapia ormonale, oggi utilizzata nel setting neoadiuvante, adiuvante e metastatico con ottimi risultati in termini di sopravvivenza.

L'irradiazione della mammella - spiegano i radiologi - rappresenta il trattamento standard dopo chirurgia conservativa, infatti riduce il rischio di recidiva locale a 10 anni del 15.7% e la mortalità a 15 anni del 3.8%. Per le donne affette da carcinoma della mammella sinistra, è possibile fare radioterapia con gating respiratorio: un dispositivo che consente di ridurre la dose al cuore e quindi la morbilità cardiaca. Oltre alle conseguenze mediche e cliniche la malattia oncologica ha una profonda dimensione psicologica e relazionale. Risulta quindi necessario che tutti gli attori interessati in prima linea contro la malattia ricevano l'aiuto dello psico-oncologo.

Smettere di russare: le App e i consigli dell'esperto

La roncopatia non è solo un'abitudine fastidiosa ma un campanello d'allarme per numerosi disturbi e patologie

L'Italia è la "culla" delle terapie avanzate "nostre" 3 delle prime 4 approvate nell'Ue

«**P**ossiamo tranquillamente affermare con orgoglio che l'Italia è la culla delle terapie avanzate, che comprendono terapia genica, terapia cellulare, ingegneria tissutale e terapie combinate»: lo ha affermato nei giorni scorsi, in occasione dell'evento "Advanced Talks on Advanced Therapies" organizzato dall'Osservatorio Terapie Avanzate, Francesca Ceradini, coordinatore scientifico dell'Osservatorio. «Basti pensare alla prima terapia genica con cellule staminali approvata al mondo per l'Ada-Scid, ideata e sperimentata all'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica (Sr-Tiget) sotto la guida di Luigi Naldini e Alessandro Aiuti. O al percorso pionieristico portato avanti da Graziella Pellegrini e Michele De Luca del Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari" dell'Università di Modena e Reggio Emilia, che ha portato all'approvazione della prima terapia a base di cellule staminali autologhe per le gravi ustioni della cornea.

Attualmente sono 9 le terapie avanzate approvate in Europa, e tra le prime quattro terapie avanzate approvate in Europa ben tre sono state ideate e sviluppate nel nostro Paese». Dalla necessità di una corretta informazione sullo sviluppo dei nuovi approcci terapeutici - dalla terapia genica all'editing genomico, dalla terapia cellulare all'immunoterapia, fino alle terapie mirate all'Rna - è nato l'Osservatorio Terapie Avanzate. Avviato a marzo 2019 con il patrocinio di Telethon, il progetto affronta le sfide che questa rivoluzione copernicana in medicina sta portando con sé: grandi interrogativi scientifici ma anche di natura etica, regolatoria ed organizzativa. Osservatorio Terapie Avanzate è un portale di informazione indipendente e autorevole, e anche uno spazio di confronto tra tutti gli stakeholder - ricercatori, divulgatori, pazienti, istituzioni e opinione pubblica in generale - sul tema delle nuove biotecnologie in ambito medico.

G. R.

L'acqua sul comodino è un indizio. Chi russa non può farne a meno. Ma russare, o meglio essere affetti da roncopatia, non è solo un'abitudine fastidiosa: è soprattutto un campanello d'allarme per numerosi disturbi e patologie. Oggi esistono molte App per il controllo del russamento. Il gruppo di ricerca del Master di II livello in Sindrome delle apnee del sonno dell'Università Tor Vergata di Roma, diretto da Stefano Di Girolamo, ordinario e responsabile della Uosd di Otorinolaringoiatria del Policlinico Tor Vergata, ha individuato le migliori 4. «Rivolgersi all'otorinolaringoiatra per una visita di controllo dovrebbe essere naturale. Eppure tanti preferiscono tralasciare per non cambiare gli stili di vita sbagliati che spesso causano il problema», sottolinea Di Girolamo. Le 4 applicazioni studiate dal team si chiamano: "Snore lab", "Sleep apnea auditor", "Snore control" e "Apnea supervisor". «Tutte riescono a monitorare il russamento e a effettuare statistiche - spiegano i ricercatori - alcune sono in grado di isolare i rumori dell'ambiente circostante e rilevano l'efficacia dei rimedi contro il russamento. "Sleep apnea auditor", per esempio, monitora il respiro durante il sonno, identificando i pattern tipici di chi soffre di apnee ed eventualmente effettua una registrazione da far valutare in seguito a uno specialista». Il gruppo di studiosi ha individuato anche le migliori 4 App che sti-



Roncopatia: campanello d'allarme

molano la posizione del paziente: "Snore O2", "Anti snore solution", "Apnea sleep assistant" e "Somno pose". Queste applicazioni sono in grado di analizzare il respiro e si utilizzano con l'aiuto di altri device, come cuscini e monitor indossabili. Nel caso di "Apnea sleep assistant" vengono percepiti i movimenti del paziente durante il sonno: in particolare, se il paziente non sta dormendo su un fianco il telefono inizia a vibrare per farlo spostare. Ma perché si russa? La roncopatia cronica o russamento colpisce in Italia il 70% della popolazione sopra i 60 anni, ma non risparmia nemmeno i più piccoli, con una prevalenza del 3-12% - spiegano gli esperti - il rumore è causato dalla vibrazione della mucosa delle alte vie aeree (naso, palato e gola) che hanno subito un restringimento. Nei

bambini, la causa più frequente è l'aumento del volume di tonsille e adenoidi che a questa età sono impegnate nella produzione di anticorpi. Ma ci sono anche delle condizioni temporanee che provocano il russamento, come la gravidanza o la menopausa, per colpa delle alterazioni ormonali che subisce in questa fase la donna.

Fattori di rischio del russamento sono il sovrappeso, una dieta ricca di sale, l'abuso di alcol o di sedativi possono essere dannosi, così come il fumo di sigaretta e quello elettronico perché provocano il rilassamento dei muscoli e modificano la qualità del sonno. Esistono tante strade per risolvere il problema del russamento.

«In caso di ostruzione, occorre intervenire chirurgicamente - afferma Di Girolamo - negli anni le tecniche sono migliorate divenendo mininvasive, il rischio di sanguinamento è diminuito e non c'è più la necessità di inserire i tamponi nasali. In sala operatoria si compie una riduzione volumetrica dei turbinati e una correzione di anomalie strutturali del naso. Fra le varie procedure non chirurgiche c'è l'utilizzo durante il sonno dei dispositivi, denominati "mad'o mandibular advancement device", ovvero protesi che aumentano lo spazio del cavo orale».

Perché è importante smettere di russare? Quando le cause del russamento vengono trascurate il quadro clinico può peggiorare e portare a conseguenze serie per il paziente.

G. R.

Medicina dossier

Circa 15 mila professionisti italiani operativi nel settore sono in attesa di iscriversi al futuro Albo professionale

La laurea in Osteopatia sarà presto una realtà

► Il Consiglio superiore di Sanità ha quasi concluso l'iter di riconoscimento

MARIA ELENA QUAIOTTI

Per osteopatia e chiropratica il riconoscimento di professione sanitaria procede a grandi passi: dopo 35 anni di attesa con la legge n. 3/2018 approvata in gennaio, infatti, anche in Italia i circa 15 mila professionisti operativi nel settore stanno trovando la loro regolamentazione per diventare a tutti gli effetti professionisti sanitari con relativa formazione Universitaria e istituzione dell'Albo degli osteopati.

Il Consiglio Superiore di Sanità, con il supporto di alcune Associazioni di categoria, sta svolgendo un lavoro fondamentale per completare l'iter del riconoscimento con l'attivazione dell'Albo professionale. E, come previsto dalla legge, il requisito minimo per potersi abilitare sarà una laurea in osteopatia con almeno 180 crediti formativi universitari.

Si tratta di una novità perché, eccezion fatta per pochi istituti universitari europei che rilasciano ai propri studenti una laurea in linea con i criteri dell'attuale legge, la maggior parte delle scuole di osteopatia italiane non avendo un percorso universitario, hanno sempre rilasciato un diploma



che non prevede l'acquisizione di cfu. Quello su cui oggi sta lavorando il Consiglio Superiore di Sanità è l'individuazione dei requisiti per ottenere l'equipollenza dei titoli e i criteri per effettuare eventuali percorsi integrativi per chi non ha ottenuto in precedenza un titolo di laurea con minimo 180 cfu. In attesa dell'applicazione totale della legge le scuole di osteopatia si stanno già organizzando in previsione del riconoscimento professionale, come prova la lettera di Alessandro Beux, presidente dell'Ordine dei Tsmr

(Tecnici sanitari di radiologia medica), inviata il 7 marzo 2019 alle scuole di osteopatia italiane e che sottolinea l'invito a "informare gli studenti e i postulanti circa il fatto che solo i titoli pregressi equipollenti (per offerta formativa) all'istituendo corso di laurea in Osteopatia saranno ritenuti idonei a potersi iscrivere al futuro albo degli Osteopati. Diversamente, per coloro non in possesso di un titolo pregresso di laurea equipollente a quello futuro italiano, sarà necessario, in ossequio a quanto disposto dal-

l'art. 7, comma 2, della legge 3/2018, effettuare un percorso formativo integrativo la cui durata sarà proporzionale al debito formativo esistente rispetto all'ordinamento didattico e ai crediti formativi che il MIUR intenderà riconoscere a una formazione a carattere privato".

Resta da aspettare l'applicazione totale della legge 3/18 che, come indicato dall'art. 7, avverrà in seguito a accordi stipulati in Conferenza Stato-Regioni, per stabilire ambito di attività e funzioni caratterizzanti le profes-

sioni dell'osteopata e del chiropratico, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Dovrà seguire l'emanazione dei decreti attuativi da parte di Ministro dell'Istruzione dell'università e della ricerca di concerto con il ministro della Salute, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale, per definire l'ordinamento didattico della formazione universitaria in Osteopatia in chiropratica, con gli eventuali percorsi formativi integrativi.



ICOM

CATANIA

INTERNATIONAL COLLEGE of OSTEOPATHIC MEDICINE

LAUREA IN OSTEOPATIA
PROFESSIONE SANITARIA

legge n° 3 / 2018






University-level

www.icomosteopatia.com

**PERCORSO
INTERAMENTE
FINANZIATO**

SEDE DI CATANIA

CATANIA - VIA POLA 39

tel. 095 8175011

segreteriacatania@icomosteopatia.it



Medicina dossier

Intervista al chirurgo plastico specializzato Maria Stella Tarico, dirigente medico all'Uoc di chirurgia plastica del Cannizzaro

Le nuove frontiere del rimodellamento corporeo

► Dalla liposcultura ultrasonica alla ricostruzione della parete addominale

Sotto i riflettori come guest stars, sovraesposti sui social media, protagonisti dentro e fuori le sale operatorie. Quanto è difficile per un chirurgo plastico arrivare, e rimanere, in vetta all'Olimpo? Un problema che non sembra sfiorare la dott.ssa Maria Stella Tarico, che viaggia su corsie preferenziali grazie al suo eclettico talento. Chirurgo autorevole, visionario, impegnato, trasversale, raccontato senza filtri dai suoi innumerevoli interventi chirurgici, apre la mente agli ultimi traguardi della scienza e della tecnologia. Riconoscibile nella sua creatività e professionalità, identificabile nella qualità estetica dei risultati, il suo stile ha rivoluzionato le tecniche del rimodellamento corporeo. La sua liposuzione ultrasonica sta vivendo un vero e proprio boom di consensi, un concept innovativo con prestazioni altamente performanti: forza e delicatezza, vibrante energia finalizzata alla bellezza. È stato definito il sistema attualmente più efficace del mondo, rivoluziona aree corporee di impiego, tecnologia e semantica dello sculpting, rompe gli schemi della liposuzione tradizionale, con-



sente tempi di recupero più veloci, introduce ricerche utilizzate nel campo medicale della fisioterapia, affidando alla rivoluzionaria energia delle onde sonore lo scioglimento del grasso corporeo localizzato. Un punto di svolta nella storia e nella cultura del body contouring, l'appuntamento con la bellezza più celebre del globo.

Dott.ssa Tarico: «Il processo viene definito streaming acustico: l'energia degli ultrasuoni scioglie il tessuto adiposo, aspirato poi da micro-



La dott. Maria Stella Tarico

cannule, e lascia intatti i vasi sanguigni, i tessuti nervosi e le fibre collagene. Questo consente uno sculpting di precisione anche nelle aree più delicate e fibrose e una migliore retrazione cutanea, grazie alla selettività degli ultrasuoni».

Iconici corpi scolpiti con il "sound vibrations power". Finalmente si concretizza un progetto che fino a ieri era solo utopia. È l'inizio di una nuova era. E se la nuova Lipo è oggi un must del rimodellamento corporeo, anche in tema di addominoplastica

e diastasi dei muscoli retti una nuova procedura rompe i legami con i sistemi considerati attuali, puntando alla stabilità dei risultati. A entrare nella leggenda, oggi, le nuove, personali tecniche della Doc per la ricostruzione della parete addominale.

Dott.ssa Tarico: «Una semplice sutura a punti staccati dei tessuti muscolari non ne garantisce la reintegrazione funzionale, sia su donne in post gravidanza che su pazienti di entrambi i sessi con esiti da obesità. La chiusura della linea alba associata a Lipo, anche se eseguite a regola d'arte, non riescono da sole a correggere in modo definitivo una protrusione anteriore del ventre, e così abbiamo messo in atto una tecnica ricostruttiva con grande efficacia di sostegno e di contenimento, favoriti anche dalla disponibilità di nuovi biomateriali ad alta compatibilità tissutale. Il progetto ricostruttivo che eseguiamo in sala operatoria mantiene solida la parete muscolare ventrale nel tempo, oltre l'effetto migliorativo estetico. Stop alle recidive di lassità parietale. Stop al progressivo cedimento muscolare conseguente alla semplice plicatura muscolare. Questa nuova tecnica personale ha prodotto miglioramenti significativi su tutti i nostri casi».

Liposuzione ultrasonica, winner per il miglior body contouring, e addominoplastica, winner per la stabilità dei risultati. Il futuro appartiene a chi sa immaginarlo, a chi sa progettarlo, a chi sa crearlo, e ancora di più a chi sa trarne vantaggio. In ultima analisi, il futuro appartiene al paziente.

M. L. A.

Il 25% degli italiani soffre di malattie della pelle

Patologie come dermatite atopica, psoriasi e tumori cutanei, sono sempre più diffuse anche a causa dell'ambiente

Trucchi, smalti per unghie e colonie un pericolo nascosto per i bambini

Prodotti apparentemente innocui in bella vista sugli scaffali del bagno o nelle camere da letto, in realtà possono rappresentare un pericolo nascosto per i bambini. Si tratta di shampoo, lozioni, trucchi, smalti per unghie e acque di colonia che nelle mani dei più piccoli possono portare rapidamente a problemi. Un nuovo studio condotto negli Usa ha rilevato che 64.686 bambini di età inferiore ai cinque anni sono stati trattati nei reparti di emergenza per essere entrati in contatto con prodotti per la cura personale degli adulti dal 2002 al 2016 - l'equivalente di circa un bimbo ogni due ore. La ricerca, condotta dal Nationwide Children's Hospital e pubblicata su Clinical Pediatrics, ha rilevato che la maggior parte dei problemi si sono verificati quando il bambino ha ingerito il prodotto (75,7%) o il prodotto è entrato in contatto con la pelle o gli occhi (19,3%). Queste ingestioni e esposizioni hanno spesso causato avvelenamenti (86,2%) o ustioni chimiche (13,8%). In ordine di gravità per i

danni, al primo posto i prodotti per lisciare o arricciare i capelli, responsabili del 52% dei ricoveri. «I bambini di quell'età - evidenzia Rebecca McAdams, coautrice dello studio - non sanno leggere. Vedono una bottiglia con un'etichetta colorata che sembra o ha l'odore di qualcosa che è permesso mangiare o bere, e cercano di aprirla. Quando si rivela essere un solvente per unghie anziché un succo o una lozione e non uno yogurt, possono verificarsi gravi consanguen-

ze». Le tre categorie più indiziate sono risultate essere i prodotti per la cura delle unghie (28,3%), dei capelli (27,0%) e della pelle (25,0%), seguiti dai prodotti di profumeria (12,7%). Il solvente per unghie ha portato al maggior numero di visite al pronto soccorso. Per i genitori il suggerimento è conservare i prodotti per la cura personale in modo sicuro: in alto e fuori dalla vista. Possibilmente in un armadietto che può essere chiuso e mai dimenticarli incustoditi, riporli sempre dopo l'utilizzo. Poi, appuntare il numero del centro antiveneni sul cellulare.

Quindici milioni di italiani, circa il 25% della popolazione, soffrono di malattie della pelle. Patologie come dermatite atopica, psoriasi e tumori cutanei sono sempre più diffuse, anche a causa dell'ambiente e del progressivo invecchiamento dei cittadini.

«Sono 3.000 le patologie della pelle: infiammatorie, autoimmuni, allergiche, degenerative, tumorali e infettive - spiega Piergiacomo Calzavara-Pinton, presidente Sidemast (Società italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse).

«La nostra specialità - dice - sta vivendo un momento rivoluzionario con l'introduzione di nuove procedure diagnostiche e di farmaci innovativi che negli ultimi 20 anni hanno radicalmente cambiato l'approccio a queste malattie. Si è passati da una dermatologia in sordina, in cui disponevamo di mezzi impropri per la cura della psoriasi, dell'eczema e di patologie più gravi a innovazioni in grado di trasformare il panorama dell'intera medicina. Oggi la nostra specialità emerge per la sua capacità trainante e nella sua meritata centralità».

La figura del dermatologo oggi assume un'importanza decisiva, anche in fase di diagnosi e terapia dei tumori della pelle. «Sono disponibili farmaci immunoterapici e a bersaglio molecolare nel trattamento del melanoma metastatico, con il loro utilizzo anche nella terapia adiuvante del melanoma, cioè



Sono 3 mila le malattie della pelle

dopo l'intervento chirurgico», afferma Maria Concetta Fagnoli, segretario Sidemast. «Per quanto riguarda i tumori non melanoma, un'importante prospettiva è costituita dall'introduzione dell'immunoterapia nelle forme avanzate e metastatiche del carcinoma squamocellulare, che fino a oggi era privo di terapie efficaci. Va inoltre evidenziata l'elevata prevalenza delle cheratosi attiniche, caratterizzate da lesioni, spesso multiple, che si formano sulle zone foto-esposte, per esempio sul volto o il cuoio capelluto nelle persone calve, che possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo. Maggiore è il numero delle cheratosi attiniche, maggiore è la probabilità che si formi un carcinoma squamocellulare, talvolta anche molto aggressivo. Poiché non possiamo prevedere

quale lesione progredisca, devono essere trattate tutte: si parla di terapia di campo. Negli ultimi 3-4 anni, sulle cheratosi attiniche c'è stato un crescente interesse ed abbiamo in questo ambito molti nuovi approcci terapeutici».

La figura del dermatologo oggi assume un'importanza decisiva, anche in fase di diagnosi e terapia dei tumori della pelle.

«Sono disponibili farmaci immunoterapici e a bersaglio molecolare nel trattamento del melanoma metastatico, con il loro utilizzo anche nella terapia adiuvante del melanoma, cioè dopo l'intervento chirurgico», afferma Maria Concetta Fagnoli, segretario Sidemast. «Per quanto riguarda i tumori non melanoma, un'importante prospettiva è costituita dall'introduzione dell'immunoterapia nelle forme avanzate e metastatiche del carcinoma squamocellulare, che fino a oggi era privo di terapie efficaci. Va inoltre evidenziata l'elevata prevalenza delle cheratosi attiniche, caratterizzate da lesioni, spesso multiple, che si formano sulle zone foto-esposte, per esempio sul volto o il cuoio capelluto nelle persone calve, che possono evolvere in un carcinoma squamocellulare invasivo. Maggiore è il numero delle cheratosi attiniche, maggiore è la probabilità che si formi un carcinoma squamocellulare, talvolta anche molto aggressivo. Poiché non possiamo prevedere quale lesione progredisca, devono essere trattate tutte: si parla di terapia di campo».

Medicina dossier

Intervista al prof. Giuseppe Nunnari, ordinario di malattie infettive dell'Università di Messina

Lotta al virus Hiv, la Sicilia ancora in prima linea

► Lo scarso e tardivo ricorso al test ostacola il contrasto all'epidemia

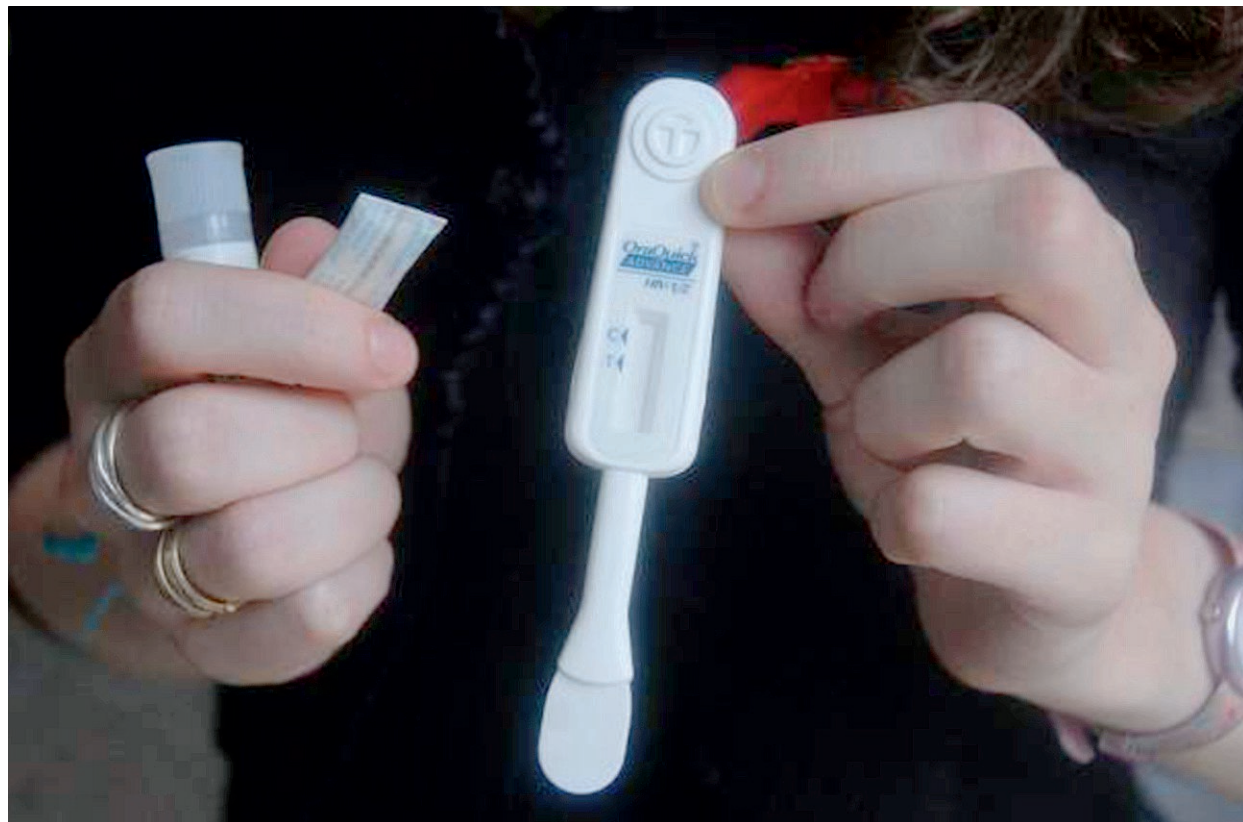
GIOVANNA GENOVESE

Lo scarso e tardivo ricorso al test hiv in Italia ostacola il contrasto all'epidemia. La cronicizzazione del virus ha causato una caduta d'attenzione sul tema prevenzione e i dati svelano ancora molta confusione tra hiv e Aids, ignoranza sulle modalità del contagio e un atteggiamento sociale stigmatizzante, oltre alla diffusione tra i giovanissimi. Il Piano nazionale Aids (Pnaids) prevede strategie di prevenzione sulle popolazioni chiave, nelle quali il rischio di trasmissione è più elevato. Secondo l'intesa Stato-regioni del 27 ottobre 2017 sul Pnaids, sono stati istituiti 4 gruppi di lavoro al ministero della Salute. «Essi - spiega uno dei componenti in rappresentanza della Regione siciliana, il prof. Giuseppe Nunnari, ordinario di Malattie infettive dell'università di Messina - sono dedicati a diversi focus: prevenzione, formazione operatori, percorso diagnostico terapeutico assistenziale - Retention in Care, dati/sorveglianza. La prevenzione prevede le azioni rivolte alle Key population (msm: maschi che fanno sesso con maschi, persone che utilizzano sostanze, detenuti, lavoratori e lavoratrici del sesso: sex worker, transgender, persone che afferiscono ai centri Ist, migranti); il Gdl formazione è atto a individuare e implementare azioni di aggiornamento continuo del personale dei centri clinici a contatto con le Key population, ma anche degli mmg e dei farmacisti (autotest). Il gdl- Pdta è rivolto alla costituzione di una rete assistenziale nazionale per ottimizzare la retention in care in rapporto con le risorse del territorio (enti pubblici e terzo settore) e il linkage to care (ottimizzazione dei percorsi tra esecuzione del test e presa in carico da parte dei centri clinici), ad armonizzazione la gestione della terapia e dell'accesso ai farmaci sul territorio nazionale. Il gdl dati/sorveglianza ha l'obiettivo di unificare le schede di sorveglianza e ottimizzare il sistema di flusso dei dati, individuando le criticità ancora sussistenti».

«Una persona su tre affetta da hiv - spiega Nunnari - arriva alla cura con malattia avanzata e ad alto rischio di malattie gravi e morte. Oltre il 50% dei soggetti con nuova diagnosi di hiv ha un numero di cd4 basso (segno di malattia già avanzata e sistema immunitario compromesso). Ciò espone il paziente a gravi patologie opportunistiche e a una maggiore mortalità. La storia d'infezione da hiv non diagnosticata essendo il paziente infettante, aumenta il numero di nuovi contagi, pertanto è fondamentale la diagnosi precoce, al fine di controllare l'incidenza delle nuove infezioni, oltre a evitare la trasformazione di hiv in Aids, con la conseguente contrazione della spesa di ospedalizzazione per i ricoveri legati alla malattia».

Hiv non è sinonimo di Aids. Eppure c'è ancor molta confusione...

«Questa differenza va ulteriormente "stressata": c'è ancora sovrapposizione dei due concetti nell'immagi-



nario popolare. Bisogna far capire alla gente che essere sieropositivo non significa avere l'Aids, ma solo avere acquisito il virus hiv che poi può causare l'Aids allorché non è trattato tempestivamente con la terapia antiretrovirale. Quest'ultima, infatti, se cominciata precocemente sopprime la carica virale e impedisce ad hiv di trasformarsi in Aids». **I comportamenti a maggior rischio di contrarre l'hiv?**

«Praticare sesso anale o vaginale non protetto; avere un'altra infezio-



Il prof. Giuseppe Nunnari

ne a trasmissione sessuale come sifilide, herpes, clamidia, gonorrea e vaginosi batterica; condividere aghi e siringhe contaminati».

Quando fare il test hiv e la consulenza anche per le altre malattie sessualmente trasmesse?

«Sono consigliati per tutte le persone esposte a uno qualsiasi dei fattori di rischio. E' sempre opportuno fare riferimento al medico infettivologo in quanto il periodo finestra (il tempo che va dal momento del contagio a quello della comparsa degli anti-

corpi) potrebbe variare a seconda della tipologia del test utilizzato. Se si sono avuti comportamenti a rischio è bene effettuare il test al tempo zero e dopo 40 giorni dall'ultimo comportamento a rischio. Bisogna capire che durante il periodo finestra, però, è comunque possibile trasmettere il virus pur non essendo positivi al test (gli anticorpi non sono ancora stati prodotti ma il virus è presente)».

Cos'è l'autotest dell'hiv?

«E' il "test rapido" su sangue o saliva che consente di avere un risultato in 20 minuti. Esso non fornisce una diagnosi definitiva positiva all'hiv, ma è un test iniziale che richiede test di conferma da parte di un operatore sanitario».

Secondo alcuni studi, con gli interventi di prevenzione mirati per le persone a rischio hiv, le nuove infezioni potrebbero essere ridotte fino al 67% e la prevalenza potrebbe diminuire entro il 2030...

«Ciò se il 95% degli obiettivi per la diagnosi, per la cura e per la soppressione virale saranno soddisfatti entro il 2025, e un ulteriore 20% delle trasmissioni sarà evitato attraverso la profilassi pre-esposizione».

Cos'è la profilassi pre-esposizione (Prp)?

«E' una scelta di prevenzione utile per le persone a rischio sostanziale d'infezione da hiv. La Prep orale di hiv consiste nell'uso di farmaci arv da parte di persone hiv-negative per bloccare l'acquisizione del virus. Gli studi randomizzati controllati hanno dimostrato l'efficacia della Prep nel ridurre la trasmissione dell'hiv nelle popolazioni esposte al rischio di contagio. Il nostro è un centro prescrittore Prep».

Non lasciare che un mieloma spezzi il mio sogno.

Dona il tuo 5X mille all'AiL.

C.F. 80102390582

#MAIPIÙSOGNISPEZZATI

www.aill.it



LA SICILIA
lasicilia.it

Direttore responsabile
Antonello Piraneo

Editrice
Domenico Sanfilippo Editore SpA

MEDICINA
dossier

Coordinamento
Giovanna Genovese

hanno collaborato:

Maria Luisa Ardito
Silvio Breci
Benedetta De Mattei
Maria Grazia Elfio
Ottavio Gintoli
Maria Elena Quaiotti
Gaetana Reitano
Rossella Screpis

consulenza medico-scientifica
Angelo Torrisi

Pubblicità PKSud srl
Sede di Catania
V.le O. da Pordenone, 50
Centralino 095.7306311

Medicina dossier

Intervista al prof. Michele Massimo Gulizia, direttore Divisione di Cardiologia ospedale Garibaldi-Nesima di Catania Malattie cardiovascolari: prevenzione salvavita

► Screening gratuiti con la Campagna Nazionale "Truck Tour Banca del Cuore"

BENEDETTA DE MATTEI

Si è molto discusso nei giorni scorsi sull'elevata mortalità in Sicilia per malattie cardiovascolari, che restano ancora la prima causa di morte in Italia. Ne parliamo con il prof. Michele Massimo Gulizia, direttore dell'Uoc di Cardiologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima di Catania e presidente della Fondazione "per il Tuo cuore" onlus dei cardiologi ospedalieri Anmco.

«La diffusione della cultura della prevenzione - dice Gulizia - è uno dei principali servizi sociali in grado di collaborare a una buona Sanità poiché gli italiani si interessano di prevenzione solo se stimolati. La sensibilità dei connazionali è alta verso la prevenzione cardiovascolare, ma occorrono campagne educative continue (senza fake-news confondenti) che aiutino il cittadino a preservare il proprio sistema cardiovascolare».

Sull'argomento la Fondazione "per il Tuo cuore" da lei diretta è da sempre in prima linea. Il 18 giugno è partita, su richiesta di tantissimi sindaci e cittadini italiani, la III edizione della Campagna Nazionale itinerante di prevenzione cardiovascolare "Truck Tour Banca



Nel riquadro il prof. Michele Massimo Gulizia, direttore Uoc di Cardiologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima

del Cuore", facente parte del più ampio progetto di prevenzione cardiovascolare "Banca del Cuore" da lei ideato e promosso in questi anni. Cosa ci dice?

«Nei prossimi mesi e fino a dicembre, il Jumbo truck della Banca del Cuore, appositamente allestito, tornerà a fare tappa in oltre 30 città italiane per offrire a tutti la possibilità di sottoporsi a uno screening cardiologico completo e gratuito. In Sicilia le città coinvolte saranno Trapani e Palermo a fine ottobre e Catania in occasione della festività di Ognissanti. L'iniziativa, promossa dalla Fondazione "per il Tuo cuore" onlus dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri, si svolge con il patrocinio della presidenza del Consiglio

dei ministri, del Dipartimento nazionale di Protezione Civile, di Rai-Responsabilità Sociale e di Federsanità-Anci». **Prof. Gulizia può descrivere in breve come si svolge il progetto nazionale di prevenzione?**

«La Banca del Cuore è il più grande progetto nazionale di prevenzione cardiovascolare in Italia, unico al mondo, che consente uno screening cardiologico completo, rapido e immediatamente condivisibile con il proprio medico curante o con altri specialisti in tutto il mondo, in tempo reale e con una copertura 24 ore su 24. Rappresenta un modo innovativo per conoscere il proprio stato di salute cardiovascolare e il miglior mezzo per prevenire concretamente l'insorgenza di un infarto

al cuore, di una patologia cardiovascolare come l'ipertensione arteriosa, la fibrillazione atriale o lo scompenso cardiaco e permette, anche, la prevenzione e il controllo del diabete mellito. Sono oltre 90 le cardiologie italiane aderenti che rilasciano gratuitamente la BancomHeart della Banca del Cuore, compresa la Cardiologia dell'ospedale "Garibaldi-Nesima" da me diretta, dove è stata erogata la prima card e lanciato il progetto nel 2015, e che rappresenta la Cardiologia di punta per la prevenzione cardiovascolare nel nostro territorio. Per ottenere gratuitamente la BancomHeart ogni cittadino o paziente lo deve specificare all'atto della prenotazione della visita ambulatoriale. Inoltre, grazie alla Campagna di preven-

zione "Truck Tour Banca del Cuore 2019", continuiamo ad andare a casa degli italiani, ovvero nelle piazze delle principali città, dove dal 2016 svolgiamo lo screening gratuito di prevenzione cardiovascolare, di portata finora mai realizzata nel nostro Paese».

«Fino a oggi grazie a questa diffusione capillare, sappiamo che sono state distribuite in due anni oltre 43.000 BancomHeart permettendo di identificare un incredibile aumento di prevalenza di alcune malattie cardiovascolari».

Prof. Gulizia può dirci quali sono e chi ne viene colpito maggiormente?

«Le patologie che abbiamo riscontrato con maggiore prevalenza sono soprattutto fibrillazione atriale e scompenso cardiaco, con percentuali quaduple e triple rispetto ai dati di prevalenza finora conosciuti in letteratura, particolarmente nei giovani maschi di età compresa tra i 18 e i 40 anni, accertando altresì molte forme asintomatiche e misconosciute di fibrillazione atriale in altrettanti cittadini inconsapevoli, trovandone diverse centinaia a rischio di morte cardiaca improvvisa per anomalie cardiache a trasmissione genetica-ereditaria, riscontrate grazie all'esame elettrocardiografico. Sono convinto che la prevenzione cardiovascolare più efficace sia quella che si svolge tutti i giorni, insistendo sulla formazione e sulla educazione sociale per ridurre i fattori di rischio modificabili, combattendo l'obesità, l'ipercolesterolemia, l'abitudine al tabacco in tutte le sue forme, e la sedentarietà, favorendo una costante attività fisica e un elevato consumo di frutta, verdura e cereali. Poche semplici nozioni che però risultano salvavita».

Il dolore pelvico colpisce una donna su tre

Fastidioso, lancinante, assillante e con un pesante impatto sulla qualità della vita. Ancora poca informazione

Lo studio: probabile aumento rischio demenza dall'utilizzo di alcuni farmaci anticolinergici

Alcuni farmaci comunemente prescritti per la depressione, l'epilessia e altre malattie potrebbero aumentare il rischio di demenza. I medicinali, che appartengono alla classe degli anticolinergici, sono già stati collegati a problemi a breve termine con la memoria. Ora un ampio studio condotto nel Regno Unito solleva preoccupazioni circa possibili effetti collaterali a lungo termine sul cervello. Gli esperti sottolineano però che i risultati, che sono stati pubblicati su "Jama Internal Medicine", non dimostrano che esiste un rischio diretto o che i pazienti dovrebbero interrompere la loro terapia. I farmaci anticolinergici bloccano l'azione di una sostanza chimica "messenger" usata dal cervello per controllare i segnali al corpo. I medici li prescrivono per una vasta gamma di condizioni e a milioni di persone solo nel Regno Unito. Possono essere usati per trattare la vescica iperattiva, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, la depressione, l'epilessia, psicosi, il morbo di Parkinson e alcune allergie. Questi farmaci inclu-

dono anche antidepressivi, antipsicotici e rilassanti muscolari. Lo studio, che è stato condotto dal team di Carol Coupland presso l'Università di Nottingham, ha coinvolto oltre 58.000 persone affette da demenza e 225.000 sane. I ricercatori hanno esaminato l'uso di farmaci risalente a oltre 20 anni prima della diagnosi della demenza e questo ha rivelato il legame forte fra uso di farmaci anticolinergici e un aumentato rischio di demenza nelle persone di oltre 55 anni.

Solo alcuni prodotti - antidepressivi, anti-Parkinson, antipsicotici, farmaci per la vescica e per l'epilessia - erano però implicati. I ricercatori avvertono comunque che il loro lavoro suggerisce un collegamento, ma non ci sono prove sufficienti per essere sicuri. Potrebbero influire anche altri fattori, non compresi nello studio. È anche possibile che alcuni dei pazienti siano stati sottoposti a questi trattamenti per sintomi che erano in realtà insorti a causa di demenza precoce non diagnosticata.

G. R.

«**F**astidioso, lancinante, assillante», con un pesante impatto sulla qualità della vita. Così viene descritto il dolore pelvico da chi ne soffre: in Italia una donna su 3. Anche se solo una su 10 ha ricevuto diagnosi da una figura medica. E' quanto emerge da un'indagine condotta da Elma Research per conto di Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, che lancia una campagna su una condizione ancora Cenerentola". Si sentono poco informate in materia 4 donne su 5 e più della metà vorrebbe saperne di più, sottolineando che negli ospedali del network "Bollini rosa" mette a disposizione una brochure sul tema e sul suo sito Internet un Diario per monitorare il disturbo. E' stata inoltre ideata un'App che insegna facili esercizi di ginnastica intima femminile. «Persiste ancora oggi - dice Francesca Merzagora, presidente di Onda - un gap culturale legato al dolore, che fa sì che questo sia sottovalutato e sottratto. E' ancora considerato quasi normale o fisiologico che una donna provi dolore a causa di un problema ginecologico, e il mancato riconoscimento sociale del dolore cronico come patologia vera e propria, grave e invalidante è responsabile di un ulteriore aggravio del vissuto delle pazienti» che in un caso su 5, alla comparsa dei primi sintomi, non va neppure dal medico. La ricerca fotografa infatti «una pro-



Dolore pelvico per una donna su tre

blematica ancora poco capita sia dal partner sia dal ginecologo, a tal punto che le pazienti dichiarano di non essere sempre credute in merito alla veridicità e intensità del dolore». L'indagine ha coinvolto un campione di 600 donne tra i 18 e i 55 anni, oltre a 23 ginecologi e 10 pazienti, nell'ambito della campagna promossa con il contributo incondizionato di Alfasigma. Il 22% di chi sperimenta dolore pelvico dichiara di sentirsi a disagio - riferisce Onda in una nota - il 20% è nervosa, il 13% è frustrata e il 9% si dichiara addirittura esausta. Benché l'85% delle donne abbia sentito parlare del dolore pelvico, l'80% ritiene di non essere adeguatamente informata. Il 72% vorrebbe ricevere notizie sul disturbo attraverso i canali medici isti-

tuzionali, il 50% tramite i media, mentre il 46% predilige opuscoli o libri, anche se i dati indicano Internet come «il canale più utilizzato per cercare informazioni dal 38% delle donne».

Il progetto di Onda sul dolore pelvico cronico - precisa Merzagora - ha l'obiettivo di sensibilizzare le pazienti su questa malattia e di dare loro alcuni strumenti utili a comunicare in modo efficace con il medico, per migliorare una relazione che spesso è complessa a causa della difficoltà di descrivere intensità e qualità del dolore».

Accanto a una campagna di comunicazione social, ci sono dunque la brochure "Conoscere, comunicare, curare il dolore pelvico cronico", l'applicazione che illustra semplici esercizi preventivi da inserire nella routine quotidiana della donna, e per le pazienti il "Diario mensile del dolore pelvico femminile" da compilare giornalmente per almeno 3 mensilità, registrando in modo sistematico il proprio dolore e i diversi aspetti che lo accompagnano, e da presentare poi al proprio medico.

Per gli esperti «il dolore pelvico è un sintomo che può dipendere da molti fattori, non sempre afferenti a un ginecologo, e comporta una diagnosi differenziale che deriva da una progressiva esclusione delle varie cause fisiologiche». Si profila quindi «un percorso diagnostico-terapeutico che prevede più di una visita, ma che non ha un approccio univoco».

O. G.

Medicina dossier

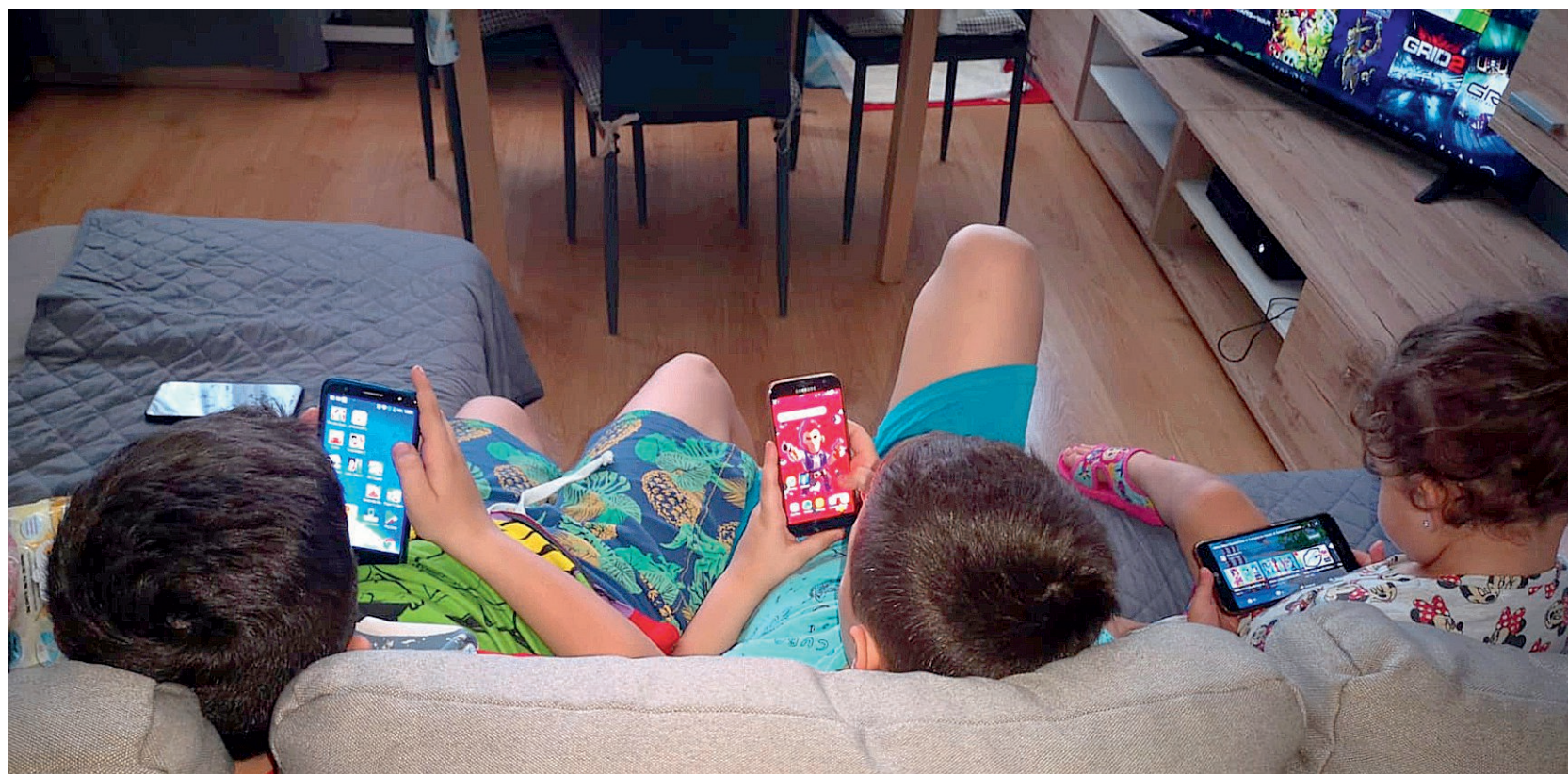
Danni importanti allo sviluppo dello scheletro aumentati del 700% in dieci anni. Sotto accusa tablet e smartphone

Bimbi curvi per colpa dei “babysitter elettronici”

► L'80% degli alunni di IV e V elementare oggi sono affetti da cifosi

MARIA ELENA QUAIOTTI

Il dato è certo: i nostri bambini sono sempre più “curvi”. A finire sotto accusa sono quegli smartphone e tablet che sempre più spesso vengono adottati come veri e propri “babysitter tecnologici”, un'abitudine dannosa, ma sempre più diffusa soprattutto nelle coppie di genitori più giovani e che sarà difficile debellare. E a leggere i dati resi noti nel corso di un recente convegno che si è tenuto a Milano dalla Società italiana di ortopedia (Siot) sembrerebbe proprio che si sia arrivati a un punto di non ritorno: oggi l'80% dei bambini che frequentano le classi IV e V elementare sono affetti da cifosi, erano il 20% nel 2008 attestando la crescita dei casi del 700% in 10 anni. Quindi, dopo gli zaini di scuola troppo pesanti e la diffusione massiccia nelle case di console e videogiochi, gli “accusati” di oggi sono smartphone e tablet a cui sempre più spesso si affidano i genitori per “tenere buoni” i bambini fin dalla primissima infanzia, sottovalutandone però le conseguenze. La cifosi, tradotto dal greco “curva”, se non curata in tempo si traduce nella “gobba” quando la curva è esterna, in “lordosi” se la curva è interna. Occorre



distinguere tra cifosi e scoliosi: quest'ultima patologia infatti è causata da predisposizione genetica e caratterizzata dalla deformazione a “S” della colonna vertebrale. La scoliosi di norma colpisce più le bambine dei bambini tra i 10 e 14 anni d'età e l'unico trattamento possibile è il busto ortopedico. Busti che al giorno d'oggi sono sempre meno invasivi e visibili.

«In caso di cifosi sempre secondo la Siot, sono proprio le posture scorrette protratte nel tempo a degenerare con l'età. Si tratta di un disturbo troppo

spesso sottovalutato. È sconsigliato a tutti stare chinati con le spalle in avanti per troppe ore, quindi lo è ancora di più per i bambini che hanno le vertebre ancora in formazione rischiando di determinare una situazione che a lungo andare le potrebbe far crescere deformate».

Le parole d'ordine, come in tutte le patologie, sono quindi prevenzione e diagnosi precoce. «Sulla cifosi presa in fase iniziale è possibile intervenire con rieducazione motoria e ginnastica appropriata che però vengono vanificate

se una volta tornato a casa il bambino riprende le cattive abitudini. Quando si interviene in fase avanzata è necessario ricorrere al busto ortopedico e nei casi più gravi alla chirurgia».

Ma un occhio particolare va sempre dato ai bambini, a iniziare dalla “displasia”, che costituisce il 45% delle patologie dello scheletro: la displasia non è altro che la lussazione dell'anca che colpisce un nato su 1000, più frequente nelle femmine e che si sviluppa durante la vita intrauterina causando un'alterazione progressiva del rapporto tra

testa del femore e l'acetabolo, cioè l'incavo laterale dell'osso iliaco deputato a ospitarla, formando così l'anca. Con apposito tutore, statico o dinamico, si sistema in pochi mesi. Nello stesso modo si può intervenire in modo tempestivo sul cosiddetto “piede piatto”, molto frequente intorno ai 3 anni di età, quando cioè l'arco longitudinale del piede valutato sotto carico si presenta o più basso della norma o assente. Si tratta di una patologia in genere transitoria nei primi anni di vita di numerosi bambini, ma da non sottovalutare.

ETRALON
IL NOLEGGIO. UNA FORMULA VINCENTE

Numero Verde
800-210203

Via Bellini, 112 - S.A. Li Battiati (CT) - Tel 095 213406
info@etralon.it / www.etralon.it / f Etralon srl

CONSEGNA IN 24H



Medicina dossier



Celiachia, una intolleranza senza età

Un dialogo “tradizionale” può accelerare l’iter diagnostico di chi non metabolizza il glutine

ANGELO TORRISI

Un fastidioso gonfiore persistente dopo ogni pasto, un disturbo gastroenteriale che non vuole andare via: sono questi i segnali più conosciuti della celiachia, l'intolleranza permanente al glutine che determina un'infiammazione cronica e il progressivo danneggiamento della mucosa intestinale. In Italia sanno di esserlo 75.000 persone, ma circa 500.000 aspettano ancora la giusta diagnosi: l'iter diagnostico dei pazienti parte quasi sempre dal medico di medicina generale, soprattutto nel caso di pazienti adulti. Tuttavia, se i malesseri tipici sono facilmente identificabili e noti, non sempre i segnali della celiachia sono così chiari ed evidenti. Sintomi della celiachia possono essere infatti estremamente vari, e in alcuni casi, a prima vista assenti. Accanto alla sintomatologia gastroenteriale più evidente esiste una enorme varietà di sintomi extraintestinali, che generalmente si presentano in età adul-

► Oltre un milione di malati in Italia. Attenzione ai campanelli d'allarme

ta, come la dermatite erpetiforme, la poliabortività, l'osteoporosi. Solo un ascolto attento e profondo, al momento dell'anamnesi, ai disturbi del paziente può far comprendere al medico di famiglia che si possa trattare proprio di intolleranza al glutine. «Sotto l'etichetta dei cosiddetti “sintomi extraintestinali” della celiachia si raccolgono in realtà la maggior parte delle situazioni in cui si trovano i pazienti adulti - afferma il dott. Giuseppe Caula, gastroenterologo di Torino e membro dell'ap-

posito comitato scientifico. Molto spesso pazienti di questo tipo arrivano a una diagnosi definitiva solo dopo un lungo percorso punteggiato da numerosi - e spesso costosi - esami clinici per verificare patologie differenti».

«Al contrario, un'ipotesi di diagnosi di celiachia che partisse tempestivamente già dal medico di medicina generale o dallo specialista potrebbe ridurre sia l'impatto economico e sociale per il Servizio sanitario nazionale sia il costo emotivo di pazienti che spesso soffrono a lungo prima di iniziare a migliorare adottando la dieta senza glutine». Per favorire un approccio di ascolto “tradizionale” al momento dell'anamnesi del paziente possono essere seguite poche linee guida in aiuto ai medici di medicina generale o gli specialisti a “sospettare” di una possibile celiachia e richiedere, oltre agli esami specifici per i sintomi in questione, anche il dosaggio degli anticorpi che marciano l'intolleranza. Inoltre, la necessità di mantenere

costante l'attenzione ai sintomi della celiachia non è legata a un intervallo d'età. I risultati di uno studio americano condotto sui sierici presi nel 1974 e successivamente nel 1989 sullo stesso campione di abitanti del Maryland hanno provato infatti che negli ultimi 30 anni la prevalenza della celiachia è più che raddoppiata e che lo sviluppo dell'intolleranza può avvenire anche in tarda età. Non esiste un'età in cui si può escludere che, nei soggetti predisposti geneticamente, non possa manifestarsi l'intolleranza al glutine. «Nel campione americano che è stato indagato, a esempio, erano presenti individui che negli anni '70 avevano oltre 40 anni e che dopo 15 anni sono risultati celiaci - dichiara il prof. Carlo Catassi di Ancona, coautore dello studio - a meno che non si escluda la possibilità con uno screening genetico, la negatività del test non elimina la possibilità di un esito positivo dopo qualche anno. Allo studio infine altre forme diagnostiche americane più agili, pratiche e precise».

Il 50% degli adulti soffre di cefalea

L'Organizzazione mondiale della Sanità stima che ben il 50% degli adulti soffre di cefalea, comunemente detta mal di testa, con un episodio verificatosi almeno una volta nell'ultimo anno; tra i 18 e i 65 anni di età la percentuale cresce fino al 75% e, tra questi, più del 30% ha sofferto di emicrania, una delle tre forme principali di cefalee primarie. Il mal di testa, però, non risparmia neanche i più giovani: si stima che oltre il 40% dei ragazzi sia colpito da cefalea e che 10 bambini su 100 soffrano di emicrania. Non solo il mal di testa è doloroso, ma è anche disabling. In particolare, l'emicrania è stata identificata dall'Oms come la malattia che causa maggiore disabilità nella fascia di età tra 20 e 50 anni, ossia nel momento più produttivo della nostra vita.

Le cefalee vengono suddivise in due grandi categorie: le cefalee primarie sono disturbi a se stanti non legati ad altre patologie e sono le più frequenti, mentre le cefalee secondarie dipendono da altre patologie in atto nel nostro organismo, come, ad esempio, cefalea da trauma cranico e/o cervicale, da disturbi vascolari cerebrali (come l'ictus), da patologie del cranio non vascolari (come tumori cerebrali, ipertensione o ipotensione liquorale).

A loro volta, le cefalee primarie comprendono l'emicrania, la cefalea di tipo tensivo, la cefalea a grappolo e si distinguono per la tipologia del dolore, l'intensità, la collocazione nella testa, la durata, la frequenza e gli altri sintomi concomitanti.

«In Italia l'emicrania colpisce circa 6 milioni di persone, ossia il 12% della popolazione - afferma il prof. Elio Clemente Agostoni, presidente Anircef - l'opinione pubblica e, in parte anche i medici non hanno mai pienamente acquisito il concetto di malattia emicranica, mentre lo scenario scientifico attuale dimostra che l'emicrania è una malattia neurologica in cui confluiscono aspetti genetici, biologici e ambientali caratterizzata da giorni di dolore cefalico alternati a giorni con sintomi residui che non possono essere modificati positivamente dalla terapia. Di recente, infatti, sono state messe a punto terapie specifiche e selettive per la prevenzione».

A. T.

Il film, diretto da Giacomo Maimone, sarà presentato in anteprima al festival del cinema di Taormina

“#unaspeciedimagia”: un corto per combattere l'Aids

La sceneggiatura è del docente Francesco Santocono

ROSSELLA SCREPI

Da qualche anno l'attenzione generale sull'Aids sembra aver subito una brusca frenata. Si sente parlare sempre meno di questa odiosa malattia, nonostante la casistica mostri un grafico ancora poco confortante, con un numero elevatissimo di soggetti positivi all'hiv. Peraltro, la più recente ricerca dell'Unicef ci dice che tra il 2018 e il 2030 circa 360mila adolescenti sono destinati a morire in seguito a patologie correlate all'Aids, a meno che i programmi di prevenzione cambino repentinamente direzione e che non si decida di stanziare ulteriori finanziamenti ai percorsi di diagnosi e cura.

La questione è delicata, anche se da più parti arrivano i primi segnali di ripresa sotto l'aspetto dell'educazione sanitaria. In questa direzione, la Sicilia non ha perso tempo e ha pro-

posto alcune iniziative degne di nota. L'assessorato alla salute, per esempio, di recente ha attivato un'importante campagna di sensibilizzazione proprio in tema di Aids, rivolta in particolare ai giovani, sotto l'egida confortante del logo “Sicilia si cura”.

Ma tra le idee più interessanti vale la pena segnalare quella dell'Associazione Culturale LabCom, capace di realizzare un cortometraggio intriso di messaggi ben precisi dal titolo evocativo “#unaspeciedimagia”. Il film, la cui sceneggiatura è stata scritta da Francesco Santocono, docente di Diritto sanitario dell'Università Giustino Fortunato di Benevento nonché giornalista e scrittore, utilizza il linguaggio della musica rock per suggerire ai più giovani i giusti comportamenti da adottare in tema di prevenzione dell'infezione da hiv, stigmatizzando peraltro un'ulteriore piaga sociale, quella dell'omofobia e dell'intolleranza. Al centro della storia si muove Andrea, inter-

pretato da Gabriele Vitale, un giovane studente universitario diviso tra l'odio verso gli omosessuali e l'amore nei confronti di Chiara, alias Clara Saglimbene, una ragazza apparentemente tranquilla, ma dalle frequentazioni promiscue e pericolose.

A fare da sfondo l'incredibile fantasma di Freddie Mercury, magistralmente interpretato da Luca Villaggio, che guiderà il giovane protagonista verso l'amara scoperta della positività all'HIV. Le musiche di Lino Zimbone riscono nell'intento di regalare leggerezza a un tema particolarmente drammatico e attuale. Il finale a sorpresa, peraltro, lascia il dovuto spazio all'interpretazione e alla fantasia degli spettatori. Diretto da Giacomo Maimone, il cortometraggio sarà presentato in anteprima durante il Festival del Cinema di Taormina, grazie alla sensibilità di Lino Chiechio e Gianvito Casadonte, per poi essere proiettato in autunno nelle scuole siciliane.



La locandina del cortometraggio

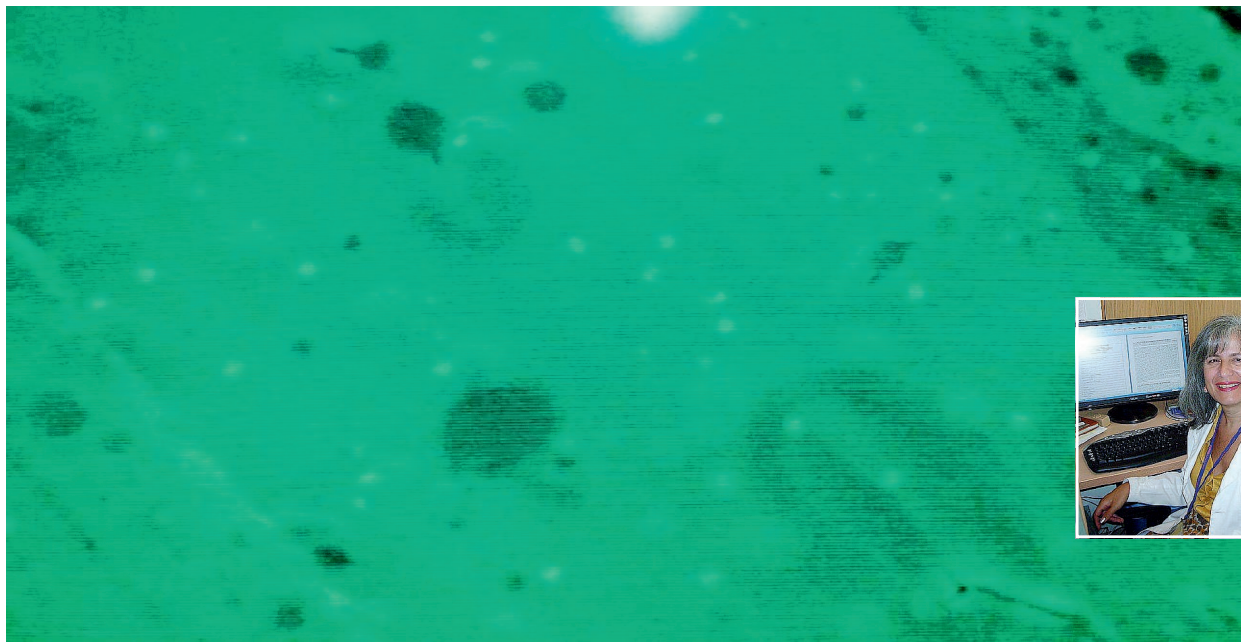
Medicina dossier

Intervista alla prof. Margherita Ferrante, direttore laboratorio Igiene ambientale e degli alimenti, Università di Catania Plastiche all'interno di alimenti e tessuti umani

► Grazie ai ricercatori un brevetto che stima i rischi per la salute

MARIA GRAZIA ELFIO

L'introduzione delle plastiche ha facilitato le abitudini di vita della popolazione mondiale, ma come tutti i materiali, la plastica è soggetta a usura e genera la dispersione di frammenti plastici, le microplastiche (mps), con diametri variabili anche inferiori ai 10 µm, che rappresentano una minaccia per l'ambiente e per la salute. L'assenza di metodi di estrazione efficaci ed efficienti delle mps (<10 µm) da matrici complesse (acque, alimenti, tessuti animali e umani, ecc.) ha reso, però, di difficile esecuzione la stima del rischio e la conseguente valutazione dell'impatto sulla salute associati all'esposizione ambientale ed alimentare. Gli studi sulla migrazione delle plastiche all'interno degli alimenti e dei tessuti umani e sulla loro tossicità a oggi sono, pertanto, ancora molto carenti, ma dall'Università di Catania arriva una svolta grazie a tre ricercatori del Laboratorio di Igiene Ambientale e degli Alimenti del Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate, diretto dalla prof.ssa Margherita Ferrante che, insieme alla prof.ssa Gea Oliveri Conti, ricercatore, e al dott. Pietro Zuccarello PhD, ha



Microplastiche in campione di mele. Nel riquadro la prof. Margherita Ferrante

messo appunto un brevetto che lascia ben sperare. «Si tratta – dice Ferrante – di un metodo che ci permette di effettuare, per la prima volta, studi quantitativi su micro e nano plastiche da 0,1 a 10 micrometri in acque, alimenti (verdura, frutta, pesci) e tessuti umani». «Le nostre ricerche – continua – confermano la migrazione dai packaging per le acque minerali con un'importante presenza di microplastiche, mentre per vegetali e frutta mostrano un passaggio anche nei tessuti vegetali probabilmente attraverso il suolo e le acque». **Cosa si intende per microplastiche?** «Si fa riferimento all'azione meccanica o infiammatoria da parte di micro particelle. La grande approssimazione finora sussistente su questo ver-

sante, dove al massimo è stato approfondito l'effetto di alcuni interferenti endocrini (pop's) aggiunti - non ha permesso di valutare adeguatamente che le plastiche possono contenere molti altri contaminanti dannosi per la salute e l'ecosistema». **Ovvero?** «Le plastiche sono comunque sostanziate da composti chimici quali polycarbonato (PC) polietilene (PE), pentabromodifenil etere (PentaBDE), polietilene tereftalato (PET), polipropilene (PP), poliestere, poliammidee acrilico (PP&A), polistirene (PS), poliuretano (PUR), polivinilcloruro (PVC) e da molti altri composti, quindi è importante intensificare la ricerca per misurare con maggiore precisione il nesso di causalità tra la dispersione

delle loro particelle nell'ambiente e negli alimenti e il rischio di danno alla salute. Una mission in atto al centro dei nostri studi». **Le maggiori criticità nell'individuare il rischio per la salute?** «Il problema sta nelle misure delle particelle plastiche. C'è ancora molta confusione, nonostante l'Istituto Superiore di Sanità abbia proposto una corretta tabella per l'identificazione di esse: si parla di microplastiche per frammenti di particelle plastiche dell'ordine di grandezza di oltre 10 millimetri. Le microplastiche vanno da 1 a 5 mm, ma quelle più pericolose, in quanto per le dimensioni possono passare all'interno dei tessuti degli organismi viventi, sono le minimicroplastiche (da maggiori di 1 microme-

tro a 1 millimetro) e le nanoplastiche (inferiori ad 1 micrometro)». **Le evidenze scientifiche finora che cosa hanno evidenziato sul rapporto tra microplastiche e alimenti?** «Numerosi studi hanno già rilevato la presenza di microplastiche nella ghiandola gastrica e nelle branchie di diversi organismi marini, come ad esempio, i pesci, in cui si sta riscontrando traccia, anche all'interno dei tessuti, oltre alla presenza di Pop's negli alimenti, trasmigrati dai contenitori per alimenti in plastica. Sono in corso altresì studi sulle acque superficiali e sulle acque di pozzo e di sorgente. Le ricerche sull'impatto di questo fenomeno di dispersione delle microplastiche sulla salute sono a oggi molto carenti».

Perché il vostro brevetto rappresenta una svolta?

«Perché gli studi in questo campo fino ad ora non sono stati ancora condotti su tessuti umani in vitro, il che permetterebbe di individuare markers, in sangue, urine, tessuti da biopsie ed - in caso di reperti chirurgici - direttamente su tessuti prelevati da vari organi e apparati, cosa che, invece, sarà possibile con il nostro brevetto. Quest'ultimo introduce un metodo di estrazione del tutto innovativo che permette di determinare con microscopia elettronica la quantità, ovvero il numero e la misura delle particelle plastiche - soprattutto delle micro e nano plastiche - segnando un giro di boa rispetto al passato e, dunque, circa la difficoltà di tale misurazione. Questo consentirà di poter prognosticare i reali rischi per la salute umana».



Dagli abiti al cibo: i consigli per vincere il caldo

Alcune semplici regole per ridurre i rischi soprattutto nelle persone più fragili come anziani, malati cronici e bambini

Uno studio condotto negli Usa smentisce la relazione tra genetica e depressione

Smentita l'associazione tra genetica e depressione. Dopo 23 anni dalla scoperta del primo fattore genetico collegato con la depressione, e dopo l'identificazione nel corso degli ultimi due decenni di diverse altre variabili genetiche correlate con i disturbi depressivi, un'ampia ricerca pubblicata sull'American Journal of Psychiatric ha tolto dal campo questa correlazione. Lo studio ha infatti dimostrato l'assenza di legami statisticamente significativi tra i principali 18 geni individuati almeno 10 volte nei principali studi e la depressione. L'articolo, dal titolo "No Support for Historical Candidate Gene or Candidate Gene-by-Interaction Hypotheses for Major Depression Across Multiple Large Samples", nasce da una analisi fatta in Colorado. Per la prima volta è stata utilizzata una vastissima banca di biodati con genoma provenienti da ampi campioni di popolazione e di controllo, arrivando a un numero totale di 620 mila persone. I ricercatori hanno esaminato gli effetti principali dei polimorfismi di ciascun gene individuato, le diverse tipologie della depressione e i principali condizionamenti ambientali, dal-

l'abuso sessuale o fisico durante l'infanzia alle avversità sociali ed economiche. I risultati illustrati sono inequivocabili: nessuna chiara evidenza scientifica di collegamento è stata trovata tra i geni studiati e la depressione. Non risultano differenze significative di correlazione con i disturbi depressivi maggiori tra i 18 geni individuati rispetto agli altri geni. Le conclusioni: il gran numero di associazioni tra geni e depressione riportati nella letteratura erano probabilmente falsi positivi, tenuto conto dei campioni presi in considerazione numericamente limitati. Allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, pertanto, non ci sono garanzie che una persona soffrirà di una depressione in base alle caratteristiche di uno o più geni. Ma gli esperti, in un commento, non esortano ad abbandonare la ricerca dei fattori genetici che potrebbero influenzare la depressione. «Siamo lontani dalla conoscenza di rapporti certi tra genetica e depressione mentre l'ambiente sembra giocare il ruolo fondamentale», afferma lo psichiatra Massimo Cozza, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Roma 2.

Dall'abbigliamento al cibo. Per ridurre gli effetti negativi delle ondate di calore sulla salute è importante osservare alcune semplici regole, come ricorda il ministero della Salute. Qui di seguito dunque riportiamo il decalogo di consigli per ridurre i rischi soprattutto nelle persone più fragili come anziani, malati cronici, neonati e bambini piccoli. Uscire di casa nelle ore meno calde della giornata. Assolutamente da evitare l'uscita all'aria aperta nelle ore più calde cioè a dire dalle ore 11 alle 18. Se si è costretti a uscire nelle ore più calde non dimenticare di proteggere il capo con un cappello preferibilmente di colore chiaro e gli occhi con occhiali da sole; inoltre proteggere la pelle dalle scottature con creme solari ad alto fattore protettivo. Indossare un abbigliamento adeguato e leggero. Sia in casa sia all'aperto, indossare abiti leggeri, non aderenti, di fibre naturali per permettere in tal modo la traspirazione della cute. Rinfrescare l'ambiente domestico e di lavoro. Schermare le finestre esposte al sole utilizzando tapparelle e tende. Chiudere le finestre durante il giorno e aprirle durante le ore più fresche della giornata. Se si utilizza l'aria condizionata, ricordarsi che questo efficace stru-



I consigli per vincere il caldo

mento va utilizzato adottando alcune precauzioni per evitare conseguenze sulla salute e eccessivi consumi energetici. In particolare, si raccomanda di utilizzarla preferibilmente nelle giornate con condizioni climatiche a rischio; di regolare la temperatura tra i 24-26 gradi; di provvedere alla manutenzione e pulizia regolare dei filtri; di evitare l'uso contemporaneo di elettrodomestici che producono calore e consumo di energia. Ridurre la temperatura corporea. Fare bagni e docce con acqua tiepida, bagnarsi viso e braccia con acqua fresca. In casi di temperature molto elevate porre un panno bagnato sulla nuca. Ridurre il livello di attività fisica.

Nelle ore più calde evitare attività fisica o lavori pesanti all'aperto. Bere con regolarità e alimentarsi in maniera corretta. Bere almeno 2 litri di acqua al giorno. Gli anziani devono bere anche se non ne sentono il bisogno. Evitare di bere alcolici. Mangiare preferibilmente cibi leggeri e con alto contenuto di acqua. Precauzioni in macchina. Prima di salire aprire gli sportelli. Quando si parcheggia la macchina non lasciare mai, nemmeno per pochi minuti, persone o animali nell'abitacolo. Conservare correttamente i farmaci. Leggere attentamente le modalità di conservazione riportate sulle confezioni. Adottare precauzioni particolari in caso di persone a rischio. Quando arriva il gran caldo, le persone anziane, con patologie croniche e le persone che assumono farmaci devono consultare il medico per un eventuale aggiustamento della terapia o della frequenza dei controlli. Non sospendere mai di propria iniziativa la terapia in corso. Prendersi cura delle persone a rischio e degli anziani. Nei periodi prolungati di caldo intenso, prestare attenzione a familiari o vicini di casa anziani, specialmente se vivono da soli. Segnalare ai servizi socio-sanitari eventuali situazioni che necessitano di un intervento.

O. G.