



DIETA MEDITERRANEA

Per la ricerca medica è la migliore



I brividi, veloci contrazioni muscolari dal cervello per scaldare l'organismo



Stress e vasi sanguigni, un connubio pericoloso. Questi i nostri consigli



Paura dell'anestesia: rischi quasi nulli da nuovi farmaci e operatori preparati

TREDICI ANNI INSIEME,

tredici anni di informazione, in un campo dove c'è bisogno di informazione. Tredici anni di formazione, dove c'è bisogno di formazione ai cittadini, per la prevenzione di malattie gravi



AZ SALUTE
MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA
FEBBRAIO 2017

DIETA MEDITERRANEA
Per la ricerca medica è la migliore

I brividi, veloci contrazioni muscolari dal cervello per scaldare l'organismo

Stress e vasi sanguigni, un connubio pericoloso. Questi i nostri consigli

Paura dell'anestesia: rischi quasi nulli da nuovi farmaci e operatori preparati

Abbinamento gratuito al **GIORNALE DI SICILIA** ogni ultimo mercoledì del mese
www.azsalute.it facebook.com/azsalute.it twitter.com/azsalute



oggi, è l'unico *magazine* del settore in Italia allegato a un quotidiano

Con gli articoli dei migliori giornalisti scientifici del Paese, gli interventi e i servizi esclusivi dal mondo, una sfida per la credibilità in un'epoca spesso priva di credibilità

OGNI ULTIMO MERCOLEDÌ DEL MESE IN ABBINAMENTO GRATUITO AL **GIORNALE DI SICILIA**



FREDDO INTENSO

e difese alimentari

di Carmelo Nicolosi

Quest'anno stiamo soffrendo temperature così basse, e per così lungo tempo, che a mia memoria, da anni non si vedevano, segno tangibile di un cambiamento di clima che investe pesantemente anche il nostro Paese e le sue zone del sud. Le temperature rigide non aumentano solo le sindrome influenzali, ma possono cau-

sare un peggioramento delle malattie croniche, in particolare dell'apparato respiratorio, cardiovascolare, muscoloscheletrico.

Le persone più vulnerabili sono rappresentate da: cardiopatici, diabetici, persone con patologie respiratorie croniche, con patologie psichiatriche, che assumono psicofarmaci, alcool o droghe e quelle in condizioni di precarietà socio-economica. E le malattie ischemiche del cuore e i disturbi cerebrovascolari rappresentano la maggior parte delle cause di decesso associate alle basse temperature

“Ma – interviene il ministero della Salute – anche le persone giovani in apparente benessere possono subire conseguenze sulla salute, a volte gravi, se esposte a valori di temperatura eccessivamente bassi, senza le opportune precauzioni”.

E penso sia giusto riportare alcune osservazioni del Ministero, che non tutti conoscono, sui malanni tipici della stagione invernale.

Quando la temperatura ester-



na è sufficientemente bassa da indurre una diminuzione al di sotto dei 37°C della temperatura corporea, si verifica una vasocostrizione cutanea (riduzione della circolazione sanguigna sulla superficie della pelle), e un'accelerazione del ritmo cardiaco. Col freddo intenso l'organismo aumenta anche la produzione di calore interno (termogenesi) attraverso l'incremento dell'attività muscolare scheletrica, brividi involontari (leggi pagine 6-7), o attività fisica volontaria e incremento dei processi metabolici.

Un adeguato apporto alimentare aiuta a soddisfare le aumentate richieste metaboliche dell'organismo per una maggiore produzione di calore interno: bere almeno 2 litri di liquidi al giorno, salvo diverso parere medico; preferire bevande calde; assumere pasti a base di frutta e verdura che contengono vitamine e sali minerali molto utili per difendersi dalle insidie del freddo. In generale, sono consigliati tutti gli alimenti contenenti il betacarotene

(un precursore della vitamina A) e la vitamina E, in grado di stimolare le difese immunitarie. I cibi contenenti carotenoidi sono: carote, zucca, patate, pomodori, spinaci, carciofi, barbabietole rosse, broccoli, cavolfiori, peperoni, mentre quelli contenenti la vitamina E sono: le mandorle, le nocciole, l'olio extravergine d'oliva. Occorre evitare di bere alcolici e super alcolici: possono causare un'eccessiva dispersione del calore prodotto dal corpo e favorire l'insorgere di ipotermia.

In caso di cali repentini delle temperature, i più suscettibili sono i neonati e gli anziani nei quali la termoregolazione corporea è meno efficace. Il freddo intenso causa una maggiore suscettibilità alle infezioni. Altro problema riguarda l'aggravamento di patologie croniche, specialmente cardiopatie e broncopatie. Recenti studi evidenziano anche un sensibile effetto del freddo sulla riacutizzazione della sintomatologia nei soggetti affetti da malattie reumatiche.



6

I BRIVIDI

Ecco cosa bisogna sapere

di **Cesare Betti**



TUMORE OVARICO

Miti e verità

di **Emanuela Medi**

8

11

STUDIO SUI CENTENARI

Palermo capofila



DIETA MEDITERRANEA

Contro iperattività e deficit d'attenzione

di **Paola Mariano**

12

14

STRESS E VASI SANGUIGNI

Un connubio pericoloso

di **Manuela Campanelli**



“CURE PALLIATIVE”

e terapie del dolore, un anniversario

di **Adelfio Elio Cardinale**



16



Direttore Responsabile
Carmelo Nicolosi

EDITRICE

AZ Salute s.r.l.

Registrazione del Tribunale
di Palermo n. 22 del 14/09/2004

PUBBLICITÀ

AZ Salute s.r.l.

direzione@azsalute.it

TIPOGRAFIA **CAMPAGEM**
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Manuela Campanelli

Adelfio Elio Cardinale

Minnie Luongo

Paola Mariano

Emanuela Medi

Giuseppe Montalbano

REDAZIONE GRAFICA

GGS

REDAZIONE

Via Enrico Fermi, 63

90145 Palermo

Tel. 091.6822361

redazione@azsalute.it

direzione@azsalute.it

FOTOGRAFIE

FOTOLIA

INDIRIZZI INTERNET

www.azsalute.it

facebook.com/azsalute.it

twitter.com/azsalute



TRAPIANTI DI FLORA INTESTINALE

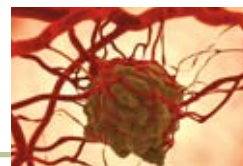
Necessaria la regolamentazione

19

20

LA "SCATOLA MAGICA"

Scopre tumori piccolissimi



IL TIMORE DELL'ANESTESIA

Farmaci sempre più sicuri

di **Cesare Betti**

22

24

LIFE SCIENCE

Made in Sicily



FIGURA INFIERMERISTICA

per la leucemia mieloide cronica

di **Minnie Luongo**

26

28

INTERVENTO D'ECCELLENZA

All'ISMET di Palermo



▶ ANZIANI



La funzione tiroidea

di **Mario Barbagallo**

29

▶ BAMBINI



Sport e adolescenza

di **Giuseppe Montalbano**

29

▶ ASSOCIAZIONI



*AFRON ONLUS
Oncologia e Africa*

di **Minnie Luongo**

30

▶ LA NOVITÀ



*Bronchiolite
e sorveglianza
europea*

30

BRIVIDI, ecco cosa sapere

Sono veloci contrazioni muscolari provocate da impulsi cerebrali involontari con il compito di scaldare l'organismo



di **Cesare Betti**



Ci sono quelli d'amore, quelli della gioia e quelli dovuti alla tensione, che si sentono sulla schiena. Ma non solo: si possono avere i brividi anche vedendo un film che fa accapponare la pelle. Ma che cosa sono i brividi?

Sono veloci contrazioni muscolari provocate da impulsi cerebrali involontari con il compito di scaldare l'organismo. Partono dall'ipotalamo, in particolare da un'area detta "centro del riscaldamento" che in condizioni normali è bloccata dagli impulsi che regolano la temperatura corporea.

Se nelle persone sane rappresentano una reazione con le quali il corpo si difende dal freddo, a volte il fenomeno può comparire come reazione a forti stimoli psichici, che possono verificarsi a seguito di un trauma, di uno shock, di un forte spavento o di uno sforzo molto intenso.

In genere, si tratta di un disturbo che passa da solo in breve tempo, ma se dovesse ripetersi nel tempo,

è sempre meglio rivolgersi a uno specialista, per esempio un neurologo, per indagare le sue cause.

In caso di un'operazione

Possono essere una reazione dell'anestesia: nel 50% dei casi, infatti, il risveglio dall'anestesia è accompagnato da brividi di freddo.

Questo fenomeno può essere dovuto alla perdita di calore del corpo (specialmente se l'intervento chirurgico è durato a lungo) o allo stress dell'intervento. Va detto che quasi tutti i farmaci usati per far addormentare una persona che deve essere operata abbassano notevolmente la temperatura del corpo. Per fortuna, si tratta di fenomeno transitorio, dovuto a reazione naturale, e quando l'effetto dell'anestesia comincia a svanire, l'organismo cerca di recuperare più in fretta possibile la temperatura normale. Si può anche aiutare la persona appena operata a riprendersi tenendola al caldo, coprendola con coperte o, se necessario, somministrando medicinali che bloccano i brividi.

In caso di ansia e stress

Sei una persona ansiosa? I brividi sono uno dei segni più comuni nelle persone molto ansiose.

L'ansia e la tensione sono fenomeni del tutto naturali e necessari, in quanto permettono di affrontare alcune situazioni nella maniera più adeguata. In alcune persone, però, queste emozioni prendono il sopravvento, innescando un meccanismo che le ingigantisce e dando vita a veri e propri attacchi di panico.

Gli attacchi di panico si manifestano con vari sintomi, tra cui brividi di freddo, sudorazione e confusione mentale.

Anche quando si ha paura si possono sentire i brividi: si tratta di un meccanismo di difesa, un riflesso che si mette in atto quando ci si spaventa.

Se capitano prima del ciclo

Quando i brividi fanno la loro comparsa prima del ciclo mestruale, la causa potrebbe essere dovuta alla sindrome premestruale. Mal di



testa, crampi all'addome, tensione mammaria, brividi di freddo e irritabilità sono alcuni sintomi tipici della sindrome premestruale, che compare 7-10 giorni prima del ciclo.

Si tratta di un disturbo molto frequente e che può interessare con diversa intensità. La causa non è ancora del tutto nota, ma secondo alcuni studi potrebbe essere dovuta alle modificazioni ormonali caratteristiche di questo periodo della vita di una donna.

Se si sta a lungo al freddo

Una giornata sugli sci, una passeggiata sulla neve o sotto la pioggia: dopo essere stati per molte ore al freddo, quando si rientra in un ambiente caldo, non è strano avere i brividi.

La temperatura corporea è regolata a 37 gradi e sotto questi valori il corpo deve in qualche modo farla risalire. I brividi, dovuti al movimento involontario dei muscoli, scaldano il sangue e tutto il resto dell'organismo.

I sintomi manifesti degli attacchi di panico sono: brividi di freddo, sudorazione e confusione mentale

I brividi possono comparire anche quando si è in piscina. In questi casi, il brivido deve essere interpretato come un segnale di disagio dell'organismo da non sottovalutare: quando in acqua si comincia a rabbrivire, è meglio uscire al più presto.

Da forte emozione

Tutti gli stimoli che agiscono sulla psiche, possono essere causa di brividi più o meno intensi a seconda della sensibilità di un individuo.

Le visioni raccapriccianti, le situazioni commoventi, oppure i ricordi paurosi, causano una riduzione del diametro dei vasi sanguigni. Più la persona è impressionabile e sensibile, più è facile che si turbi, al

punto da rabbrivire. E sono in genere proprio i più sensibili che sanno che cosa sia il cosiddetto brivido di piacere, che percorre gradevolmente tutto il corpo quando vengono sfiorate delicatamente le zone più sensibili.

Il meccanismo è sempre lo stesso: nelle persone sensibili, la stimolazione tattile può causare un restringimento dei vasi sanguigni più piccoli a cui corrisponde il brivido.

Che cos'è la pelle d'oca

Quando i muscoli erettori del pelo vengono sollecitati e si contraggono, sulla pelle si formano minuscoli rilievi a forma di cono: a ogni piccolo rilievo corrisponde un bulbo pilifero.

Se si guarda attentamente, si può notare che la peluria che ricopre la pelle interessata dal fenomeno appare eretta. La pelle d'oca è quindi il segno più visibile del brivido.

TUMORE OVARICO

Miti e verità



di **Emanuela
Medi**

Tumore ovarico, rischio genetico e test BRCA: un percorso che si può affrontare per una delle neoplasie ginecologiche femminili a più alta mortalità, in Italia e nel mondo. Occorre però un approccio che sia multidisciplinare e specializzato. Ma andiamo con ordine: “Rischio genetico e test BRCA, miti e verità” è il tema di un incontro a Milano, promosso da ACTO onlus, Alleanza Contro il Tumore Ovarico.

La necessità di sottoporre a test genetico tutte le donne affette da tumore ovarico, alla prima diagnosi

“Un argomento – dice **Nicoletta Cerana**, presidente di ACTO – che se non comunicato correttamente può causare dubbi e falsi miti, soprattutto in quelle famiglie nelle quali si è verificato qualche caso di tumore ovarico. La corretta informazione offre la possibilità di valutare tutte le opzioni sia di sorveglianza sia terapeutiche”.

L'incontro ha permesso di definire e chiarire alcune strategie essenziali per il carcinoma ovarico. Ribadita, innanzitutto, la necessità di sottoporre a test genetico tutte le donne affette da tumore ovarico alla prima diagnosi, perché si possa seguire un percorso di cura personalizzato. Inoltre, arriva l'invito a sottoporre i familiari dei malati alla consulenza genetica per fornire la più completa informazione da usare contro la malattia (il cosiddetto effetto cascata).

“Avere una mutazione genetica – dice **Liliana Varesco**, oncologa-ge-

RICONOSCERE I SINTOMI

Il carcinoma ovarico nel 75% dei casi viene diagnosticato quando è già in stadio avanzato perché la malattia nel suo stadio iniziale si accompagna a sintomi aspecifici. Gli esperti ritengono però che la frequenza e la combinazione di alcuni sintomi particolari potrebbero rappresentare i primi segnali di allarme del carcinoma ovarico. Quando questi sintomi non ci sono mai stati prima e compaiono costantemente ogni giorno per più di 12-15 giorni al mese e per più di due o tre mesi consecutivi, possono essere un segnale di avviso. In questo caso è consigliabile rivolgersi al medico. Quando il carcinoma ovarico viene rilevato in fase iniziale, può essere rimosso completamente con la chirurgia e questo può portare alla guarigione.



netista, all'IRCCS San Martino di Genova – non significa necessariamente una futura diagnosi di tumore, ma solo una maggiore predisposizione verso alcuni tipi di carcinoma. La conoscenza permette di mettere in atto tutte le possibili strategie di prevenzione, come l'utilizzo della pillola estroprogestinica che ha dimostrato di dimezzare il rischio di sviluppare tumore ovarico per almeno 4 anni o di ricorrere, al termine dell'età fertile, all'asportazione chirurgica delle ovaie”.

E viene stressato il concetto di una maggiore proposta di efficaci strategie di screening.

“Sono tanti i falsi miti, come l'idea comune che il BRCA sia l'unico gene coinvolto nel tumore ovarico o che tutti i tumori BRCA siano ereditari”, dice **Domenica Lorusso** ginecologa-oncologa alla 'Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano’.

“Si conosce – continua Lorusso

Un supporto psicologico per rispettare i principi della consulenza genetica e della decisione individuale

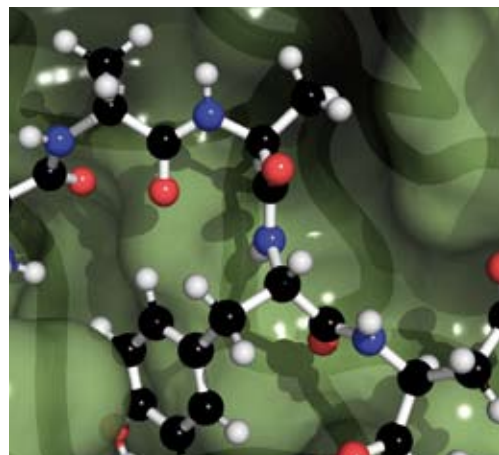
– che nel cancro risultano implicati geni minori, come quello dell'Anemia di Fanconi, ma soprattutto sappiamo che esiste una quota di tumori che acquisiscono la mutazione proprio sul tessuto tumorale e che, quindi, questa non può essere trasmessa in maniera ereditaria. Importanti risultano essere i trattamenti a base di inibitori di Parp (farmaci che impediscono la riparazione del DNA nelle cellule tumorali in diversi carcinomi ovarici – ndr).

La relazione tra mutazione BRCA e sviluppo di tumore dell'ovaio e/o della mammella, è ancora complessa e molto variabile, soprattutto se si tiene presente che la probabilità della mutazione BRCA è inferiore al 10%. Oggi, poter sapere se ►

ACTO ONLUS

L'ASSOCIAZIONE

FONDATA NEL 2010
DA MARIAFLAVIA
VILLEVIELLE BIDERI



ACTO Onlus (www.actoonlus.it) è un'attivissima associazione nata nel febbraio 2010 per volontà della sua fondatrice Mariaflavia Villevielle Bideri, colpita da tumore ovarico.

In pochi anni ha dato voce e supporto alle molte donne malate e disorientate dalla mancanza di Centri e informazioni corrette, scrupolose. È fortemente impegnata a realizzare una mappatura precisa dei Centri disponibili e a inserire nei LEA il test BRCA per dare, a tutte le donne, la stessa opportunità. Anche perché i numeri e i tassi di sopravvivenza non sono confortanti. Quello dell'ovaio è il carcinoma più diagnosticato tra le donne e la quinta causa di morte per tumore nella popolazione femminile tra i 50-60 anni, con una percentuale di mortalità superiore al 60%. Si registrano in Italia 3000 decessi l'anno e sono ben 37.829 le donne con malattia (dati Airtum 2014). Le nuove diagnosi sono 6.000 ogni anno. Tra le affette da carcinoma ovarico, il 90% ha un tasso di sopravvivenza non superiore ai 5 anni, quando il tumore è limitato alle ovaie.



► il tumore ha questo tratto genetico caratteristico è importante dal punto di vista prognostico: si dispone di farmaci mirati.

“Certamente – chiarisce l'oncologa – va ricordato che il trattamento per questo tipo di carcinoma ovarico è diverso da quello di pazienti che non portano la mutazione del gene BRCA, come bisogna sapere che entrambe le categorie di pazienti hanno un tratto in

comune legato alla loro incapacità di riparare il danno alla doppia elica di DNA”.

In tutti i casi, è importante un supporto psicologico che rispetti i principi cardine della consulenza genetica, vale a dire il rispetto dell'autonomia della decisione individuale.

In conclusione, il messaggio, è forte e chiaro da parte di ACTO: oggi non è accettabile che una don-

na con tumore ovarico, alla diagnosi, non riceva un test del BRCA, come riportano le linee guida AIOM e di tutte le società scientifiche del mondo.

“Un'informazione dovuta e corretta – ha ribadito la presidente di ACTO – deve essere in grado di generare l'effetto cascata di prevenzione sul resto della famiglia, per un tumore che, ancora oggi, uccide il 60% delle pazienti .

I FATTORI DI RISCHIO

Il carcinoma ovarico si verifica quando le cellule dell'ovaio crescono e si dividono in modo incontrollato. Le cause che determinano questa divisione e moltiplicazione non è ancora nota. Ciò che si sa è che un certo numero di fattori aumentano il rischio di sviluppare questa forma di tumore: • Età: il carcinoma ovarico colpisce, in maggioranza, donne di età superiore ai 55 anni e dopo la menopausa. Tuttavia alcuni tipi di tumore dell'ovaio possono presentarsi in donne più giovani.

- Gravidanze e menopausa: sono maggiormente a rischio le donne che non hanno avuto figli, che non hanno mai preso la pillola anticoncezionale, che hanno avuto le prime mestruazioni in età precoce o che hanno iniziato la menopausa in età più avanzata rispetto alla media.
- Storia familiare: sono maggiormente a rischio le donne che hanno due o più familiari già colpiti da tumore dell'ovaio, della mammella, del colon o dell'utero.
- Precedenti problemi ginecologici: sono maggiormente a rischio le donne che hanno sofferto di endometriosi.
- Stili di vita: l'obesità, il fumo, l'assenza di esercizio fisico, sono ulteriori fattori che aumentano il rischio di sviluppare questa neoplasia.

Studio sui centenari

Palermo capofila

Il nome esatto è “Studio del profilo molecolare, genetico ed epigenetico alla base della resistenza alle patologie età-correlate e alle comorbidità”. In altre parole, uno studio sui centenari, dei quali sarà analizzato il profilo responsabile del complesso delle caratteristiche della longevità. Si vogliono capire le peculiarità di chi supera i cento anni.

Il progetto, finalizzato dal programma PRIN (Progetti di Ricerca di Rilevante Interesse Nazionale), finanziato dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con un impegno complessivo di quasi un milione di euro, durerà 3 anni e vedrà coinvolte diverse università italiane e centri nazionali di ricerca (università di Palermo, Salerno, Sassari, Bari, Calabria e CNR di Palermo e Milano).

In particolare, il progetto, coordinato dal professore **Calogero Caruso**, ordinario di Patologia generale all'università di Palermo, si occuperà del reclutamento dei soggetti centenari, figli di centenari, adulti e giovani sani. Il reclutamento inizierà tra il prossimo marzo-aprile ed interesserà le zone siciliane a più alta densità di soggetti longevi.

Nei reclutati verranno considerate le abitudini alimentari e l'attitudine a condurre uno stile di vita mediterraneo. Inoltre, tutti i partecipanti allo studio saranno sottoposti a prelievo di sangue e a un esa-



Calogero Caruso

me bioimpedenziometrico (passaggio di lieve corrente elettrica attraverso mani e piedi per misurare il livello di disidratazione, la massa grassa e quella magra).

I campioni biologici verranno condivisi da tutte le università coinvolte, ognuna delle quali provvederà a svolgere test di laboratorio, necessari ad identificare una possibile “firma genetica” e un profilo che caratterizza la longevità.

Saranno, inoltre, creati un database, nel quale saranno raccolte ed inserite tutte le informazioni utili e una biobanca, necessaria per indagini successive. L'ambizioso progetto avrà come ulteriore scopo la comprensione dei meccanismi che stanno alla base delle principali patologie età-correlate, con l'obiettivo di identificare opportune strategie di prevenzione.

“Il gruppo della Patologia generale dell'università di Palermo, da me diretto – spiega Caruso – è da anni attivamente coinvolto nello

studio dei meccanismi dell'invecchiamento e della longevità. Con il finanziamento ministeriale e il coinvolgimento di diverse università italiane, avremo la possibilità di approfondire il ruolo della genetica e dell'ambiente, in particolare della dieta, nel raggiungimento dell'invecchiamento in buona salute”

“Dal momento che – continua Calogero Caruso – invecchiare in buona salute è un argomento che interessa tutti, lancio un appello: è necessario reclutare centenari e i loro figli, così come anziani in buona salute, oltre che giovani. Chi volesse partecipare allo studio (o fare partecipare i propri parenti centenari), può telefonare allo 0916555903 o mandare una mail a: centenari@unipa.it. L'impegno consisterà in una raccolta di dati anamnestici con particolare riferimento allo stile di vita, nella raccolta di dati antropometrici (tipo circonferenza alla vita, peso, etc) e in un prelievo di sangue.

Dieta mediterranea

Contro iperattività e deficit di attenzione



di Paola
Mariano

I problemi di comportamento, impulsività, scarsa concentrazione e iperattività o, più propriamente, disturbo ADHD (deficit di attenzione e iperattività), che colpisce bambini, ma anche adulti) potrebbero essere prevenuti, gestiti o quantomeno contenuti a tavola. Infatti, uno studio appena pubblicato sulla rivista *Pediatrics* osserva che seguire scrupolosamente un regime dietetico secondo la dieta mediterranea, offre uno scudo all'iperattività, riducendo fino a sette volte il rischio di manifestare questo genere di comportamenti. Lo studio condotto da psichiatri dell'Università di Barcellona e che ha coinvolto 120 bambini e adolescenti, è osservazionale, cioè in grado di "osservare" il fenomeno, ma non di stabilire quali potrebbero essere gli ingredienti "attivi" della dieta mediterranea in grado di sortire un effetto di contenimento dei sintomi dell'ADHD. Comunque, concludono i ricercatori, il consiglio è di abituare i bambini, compresi quelli con ADHD, a una sana alimentazione, secondo la tradizione mediterranea che ha comunque tante virtù note e accertate per la salute.

L'ADHD è caratterizzato da irrequietezza, deconcentrazione, difficoltà a portare a termine i compiti assegnati, bassa tolleranza alla fru-



Uno studio dell'università di Barcellona accosta il regime dietetico a un contenimento della sindrome ADHD

strazione, problemi di attenzione. La "sindrome" può anche compromettere il successo scolastico del bambino.

Secondo stime dell' "Associazione Americana di Psichiatria" il 3-5 per cento dei bambini soffre di ADHD. Nel 35 per cento dei casi, il disturbo si accompagna, a problemi comportamentali, come quello dell'atteggiamento di sfida continua, nel 26 per cento dei casi a problemi comportamentali e ansietà, nel 18 per cento a depressione.

Secondo servizi di salute mentale americani, tra il 30 e il 70 per cento dei bambini con ADHD continua ad avere sintomi anche in età adulta.

Non è la prima volta che la sindrome viene associata per qualche motivo all'alimentazione. Una ricerca condotta in Australia e pubblicata sul *Journal of Attention Disorders* ha mostrato, che man-

giare il cosiddetto cibo spazzatura aumenta i sintomi del deficit di attenzione e iperattività. Lo studio, condotto al "Telethon Institute for Child Health Research" di Perth, ha evidenziato che la dieta di adolescenti con ADHD era esageratamente ricca di cibi grassi, fritti, cibi da asporto, insaccati.

Altro lavoro scientifico pubblicato sulla rivista *Nutrition Research and Practice*, condotto da esperti dell' "Università di Dankook", in Corea del Sud, ha dimostrato il legame tra deficit di attenzione e iperattività e il consumo di zucchero e, più in generale, la qualità della dieta e il comportamento alimentare nei bambini in età scolare.



Lo studio ha coinvolto oltre 100 bambini e dimostrato che il rischio di ADHD è maggiore per quelli che mangiano poca frutta e tanti snack zuccherati e che hanno basso apporto di vitamina C e calcio a tavola. E ancora: una ricerca pubblicata sulla rivista *Nutrition Review*, mostra la correlazione tra sindrome da iperattività e consumo di cibi ricchi di additivi e coloranti.

Di recente, la rivista *Neuropsychopharmacology* ha, evidenziato che, al contrario, mangiare alimenti arricchiti di omega-3 potrebbe migliorare l'attenzione dei bambini con ADHD. La ricerca è stata condotta da **Dienke Bos**, dell'università olandese di Utrecht.

Gli esperti hanno coinvolto due gruppi di adolescenti di 8-14 anni (tutti maschi), parte dei quali con una diagnosi di ADHD. Poi i ricercatori hanno 'prescritto' a metà del campione di mangiare 10 grammi al giorno di margarina addizionata di omega-3 e alla restante metà del campione 10 grammi di normalis-

Non è la prima volta che l'alimentazione viene associata ad irrequietezza e scarsa concentrazione

sima margarina. Dopo alcuni mesi di monitoraggio, è emerso che i bambini che avevano consumato la margarina con integrazione di omega-3 mostravano un miglioramento della soglia dell'atten-

zione.

Il nuovo studio apparso sulla rivista dell'Accademia Americana di Pediatria, ha osservato il tipo di alimentazione dei bambini, stimando quantitativamente, con scale ad hoc, quanto ciascun bambino seguisse, più o meno fedelmente, la dieta mediterranea, ricca di frutta e verdura, pesce, cereali integrali, povera di grassi saturi e cibi industriali.

È emerso che i bambini che non assumevano alimenti, secondo i dettami della dieta mediterranea, erano ben sette volte più a rischio di soffrire di ADHD, rispetto ai coetanei abituati alla sana alimentazione.



Stress e vasi sanguigni

Un connubio pericoloso



di **Manuela Campanelli**

Lo stress logora la salute del cuore. Non è una frase fatta, ma la conclusione a cui è giunto un recente studio pubblicato sulla prestigiosa rivista Lancet. Se ce lo portiamo addosso per troppo tempo senza porvi rimedio, facendolo diventare pertanto cronico, può diventare pericoloso come il fumo e la pressione alta e aprire le porte a infarto, ictus e angina pectoris. Ma come fa lo stress ad aumentare il rischio d'incorrere in malattie cardiovascolari? Secondo i ricercatori, agendo sull'amigdala, la zona del cervello dove risiede una sorta di "centro della paura" che sotto stress diventa iperattiva e capace di innescare, a cascata, processi infiammatori deleteri per le pareti dei vasi sanguigni.

Può fare davvero male

Un evento può essere tuttavia stressante per una persona e non esserlo affatto per un'altra. Le reazioni sono diverse perché soggettive e dipendenti dalla propria personalità, dal proprio vissuto e costituzione fisica. Vero è che in tutte le persone lo stress fa comunque restringere il diametro delle arterie e innalzare in modo continuo la pressione arteriosa. Se si hanno poi dei fattori di rischio cardiovascolare, come il diabete, il sovrappeso o l'obesità, ecco che lo stress può accelerare la comparsa di diversi disturbi come irritabilità del colon, gastrite, contratture muscolari.

Anche la pelle non ne è immu-



Innescherebbe, a cascata, processi infiammatori deleteri per le pareti dei vasi sanguigni agendo su una zona del cervello

ne: forti e continue arrabbiature causano reazioni eccessive che possono far sviluppare una dermatite. Inoltre, il percepirsi esageratamente preoccupati o spaventati da una determinata situazione, a lungo andare può provocare ipertensione e problemi di concentrazione.

Una medaglia a due facce

A giuste dosi lo stress può esse-

re un fattore positivo, quel quid che ci rende pronti ad agire e capace di affinare la nostra attenzione e la memoria. Se eccessivo e duraturo, nel tempo, può diventare nocivo e farci ammalare. Come

accorgersi allora di averne accumulato troppo dentro di noi? "Innanzitutto osservandoci", dicono gli esperti.

Ognuno di noi sa bene qual è il proprio stato di normalità e quindi d'equilibrio. Se su quest'ultimo comincia a inserirsi un disagio, per esempio frequenti mal di testa, stanchezza fisica, tensione diffusa, nausea o sonno disturbato, allora è il caso di fare attenzione a que-



sti campanelli d'allarme, fermarsi e chiedersi che cosa sta accadendo in noi, quali problemi stanno intaccando il nostro stato psicofisico.

I centri competenti ai quali rivolgersi pagando un ticket non mancano. Uno di questi è il Centro per i disturbi dello stress lavoro correlato della Psichiatria 2 dell'ospedale Sacco di Milano (02/39.04.31.53 (www.hsacco.it)). Vi si può accedere con un'impegnativa del proprio medico di famiglia o di un neurologo, per effettuare un percorso di otto sedute, preceduto da un colloquio con lo psicologo e da test psicometrici effettuati all'inizio e alla fine.

Come porvi rimedio

Non sempre tenere lontano lo stress nocivo è facile, ma è anche possibile. Con un po' di buona volontà, ci si può dedicare, per esempio, allo sport. In particolare, un buon fattore di rilassamento sono gli esercizi aerobici: hanno la capa-

Non sempre tenere lontano lo stress nocivo dalla vita quotidiana è facile, ma ci si può riuscire con alcune applicazioni

cià di aumentare la propria autostima, indurre la produzione di sostanze anti-stress e regolarizzare il battito del cuore. Ben venga allora un'ora di nuoto, di nordic walking, di corsa o di sci di fondo, per riconquistare il senso di benessere andato perduto.

Tecniche di rilassamento orientali, come lo yoga e la meditazione, sono anch'essi molto utili per lasciare sullo sfondo le eccessive sollecitazioni esterne e per aprirci maggiormente all'ascolto di immagini e pensieri provenienti da noi stessi.

Imparare a controllare il proprio respiro risulta essere un valido metodo per abbassare la frequenza cardiaca e darci un senso di tranquillità.

► RISORSE UMANE

A MERCK ITALIA

IL TOP EMPLOYERS 2017



Merck, azienda leader in ambito scientifico e tecnologico, ha ricevuto la certificazione **Top Employers Italia 2017** per la sua eccellente gestione delle risorse umane. La ricerca indipendente condotta dal "Top Employers Institute" riconosce e documenta l'eccellenza dell'azienda nella gestione delle risorse umane grazie alla propria cultura d'impresa, alle opportunità di carriera e ai benefici offerti ai propri dipendenti. Merck ha raggiunto la prestigiosa Top Employers 2017 in Italia dimostrando il suo impegno nella crescita dei propri dipendenti.

"La vera ricchezza della nostra azienda – ha dichiarato **Francesco Luchi** (foto), amministratore delegato di Merck Italia – risiede nelle persone. Sono il capitale intellettuale e il talento, in particolare, a renderci unici in termini d'innovazione, motivazione e determinazione al raggiungimento dei risultati. In Merck, crediamo sia fondamentale offrire ai nostri dipendenti la possibilità di sviluppare al massimo il loro potenziale, riconoscendone e valorizzandone i talenti". "Siamo orgogliosi di aver raggiunto un traguardo molto importante – afferma **Antonio Messina** capo del business biofarmaceutico di Merck in Italia – a testimonianza di come le persone siano per noi il fulcro di tutte le attività della nostra Azienda".



La cultura medica contemporanea, ha accolto le “Cure Palliative” come aspetto fondamentale per dare spazio alla qualità della vita del malato

di Adelfio Elio Cardinale

CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

UN ANNIVERSARIO BENEMERITO

Il problema del dolore non è semplice questione biologica e tecnico-medica. Per molto tempo si è creduto che fosse appendice inevitabile di una malattia. Il dolore, pertanto, secondo questa concezione, va sopportato perché attraverso la sofferenza – specie in relazione ad alcuni concettuali etici – si diventa più forti e umani.

Per contro, la medicina non può considerare solo la complessità del corpo umano e i sistemi di organi. Il medico deve essere capace di ascoltare e di mettersi in relazione ai soggetti infermi a parole, ma anche a silenzi e a gesti. Una semplice conversazione o il carezzare quel corpo possono determinare un'ef-

Non sono le pagine dei trattati scientifici che rivelano il dramma profondo di una diagnosi e di un uomo malato

ficacia analgesica.

L'umanizzazione delle cure è oggi da intendersi, infatti, come un percorso trasversale, che riguarda tutti gli attori del curare, nella considerazione dei luoghi, nell'implementazione dei processi comunicativi, di orientamento e di informazione al paziente. Bisogna favorire il concetto di “presa in carico globale”. Non sono le pagine

dei trattati scientifici che rivelano, infatti, il dramma profondo di una diagnosi e di un uomo malato. Questo vale, soprattutto, per i malati terminali, per le cure palliative e per l'assistenza domiciliare.

Qualcuno ha coniato il termine “eubiosia”, che origina dal greco e che, in buona sostanza, significa, esaltandola, dignità della vita.

La cultura medica contemporanea, sempre aperta a nuovi orizzonti, negli ultimi anni, ha accolto le “Cure Palliative” come aspetto innovativo e fondamentale. Infatti, dare spazio alla qualità della vita del malato, attraverso l'atten-



zione a tutti quegli aspetti che sono trasversali alla patologia e che riguardano anche la sfera emozionale, psicologica, culturale, sociale del singolo paziente, comporta riconoscere la medicina in un vasto contesto spirituale, oltre che come scienza. La cultura medica contemporanea, sempre aperta a nuovi orizzonti, negli ultimi anni, ha accolto le "Cure Palliative" come aspetto innovativo e fondamentale. Infatti, dare spazio alla qualità della vita del malato.

Così, al di là delle definizioni restrittive, le cure palliative sono espressione di una concezione olistica della medicina che libera il termine "curare" dalla prospettiva totalizzante del guarire, assumendo il concetto ben più complesso del prendersi cura dell'individuo come essere speciale.

Con attenzione continua si cerca di superare la fragilità naturale della condizione umana, con la promessa di sollevare dal dolore, dalla malinconia e, nel riferimento alla malattia, la vulnerabilità. Ogni per-

La Sicilia, si inserisce in questo scenario come una delle regioni più all'avanguardia per l'applicazione delle normative

sona dovrebbe essere considerata tale ed essere protetta con la stessa attenzione e lo stesso impegno quotidiano. Lo avevano già 'scoperto' gli operatori della SAMOT ONLUS di Palermo, i quali ben 30 anni fa iniziavano il loro cammino di propaganda della pratica palliativa, in una città poco attenta ai bisogni dei morenti.

Le cure palliative sono costituite dall'insieme degli interventi terapeutici e assistenziali finalizzati all'assistenza di persone la cui malattia di base non può essere guarita. Sono riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità fin dal 1961, come un diritto umano fondamentale e, in Italia, tale obbligo è sancito dalla Legge 38 del

15 marzo del 2010, così come previsto all'art 23 del decreto nuovi LEA-Livelli Essenziali di Assistenza.

Al domicilio, in hospice o in ambito ospedaliero, le cure palliative rispettano la

vita e considerano il morire come un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di garantire la migliore qualità di vita, sino alla fine. Più della metà dei cittadini non sa cosa siano le cure palliative. In Italia si calcola che siano oltre 250 mila i pazienti bisognosi di tali terapie.

A più di sei anni dalla legge 38/2010 le cure palliative sono accessibili solo a una minoranza dei malati inguaribili che ne avrebbero bisogno. Ogni anno la Relazione al Parlamento ci racconta di un'evoluzione lenta e circoscritta solo ad alcune regioni. Non può accedere alle cure la quasi totalità dei malati con patologie evolutive non on- ▶



► cologiche e restano esclusi i minorenni. Per i bambini in Italia ci sono rari servizi palliativi pediatrici, pochissimi i medici competenti che possono contare su limitati farmaci specifici.

La Sicilia, si inserisce in questo scenario come una delle regioni più all'avanguardia nell'applicazione dei dettami normativi, grazie ad un intenso lavoro sinergico svolto negli anni dagli uffici dell'assessorato della Salute e dal "Coordinamento regionale di cure palliative e di terapia del dolore".

L'ultimo tassello legislativo è arrivato alla fine del 2015 con il decreto assessoriale n. 2167 "Organizzazione e sviluppo della rete locale di cure palliative", che definisce gli indirizzi organizzativi e operativi della Rete locale di cure palliative, nell'ambito del sistema di *governance* della Regione siciliana, attraverso elementi distintivi strutturali, qualitativi e quantitativi, al fine di garantire il diritto di accesso alle cure palliative e migliorare la qualità della vita dei malati e dei loro familiari.

La nuova organizzazione delinea l'importanza del lavoro in rete e, nella *governance* del sistema assistenziale, affida un ruolo fondamentale ai medici di medicina generale, ai medici palliativisti e a quelli del "nodo ospedaliero".

La ASP di Palermo è stata tra le prime a ottemperare ai dettami del decreto assessoriale, attraverso l'implementazione della rete locale di cure palliative, coordinata dalla "Unità Operativa di Cure Palliative", e la creazione di protocolli per la gestione e il passaggio dei pazienti attraverso i diversi "nodi" della rete (ospedale, ambulatorio, domicilio e Hospice). Un lavoro cospicuo, segno di una volontà aziendale abile a dare risposta ai bisogni dei pazienti che si trovano nella fase finale della vita e dei loro familiari.

Un evento formativo dal titolo "Organizzazione della Rete di Cure Palliative alla luce dei nuovi LEA", promosso dall'Ordine dei Medici e dalla ASP di Palermo, in collaborazione con FIMMG e patrocinato dal Comune di Palermo e dalla Società Italiana di Cure Palliative,

si terrà il 24 e 25 febbraio a Villa Magnisi. Un incontro di approfondimento scientifico, assistenziale e sociale, con la partecipazione di autorità istituzionali nazionali e regionali.

Scopo dell'evento è informare e formare gli operatori che lavorano nell'ambito di ciascun "nodo" della rete locale di cure palliative, affinché si possa creare una comunità professionale che favorisca lo sviluppo di queste cure e la vicinanza al malato e alla sua famiglia lungo l'intero percorso assistenziale.

Questa nuova ottica sanitaria non può prescindere dalla formazione specifica, con personale adeguato, capace di fornire prestazioni di qualità. Sono chiamati in causa atenei e facoltà, ordini e federazioni mediche, istituzioni deputate pubbliche e private, per istituire master e scuole di specializzazione, per creare l'eventuale nuova figura di infermiere del dolore, già operante in alcuni centri clinici di ricerca e per elaborare linee guida e protocolli in collaborazione con le società scientifiche.

Trapianti di flora intestinale

Necessaria la regolamentazione

Il “trapianto” di flora intestinale da un individuo sano è molto importante ed efficace per il trattamento dell’infezione da *Clostridium difficile* (una grave infezione che può dare ricadute ed essere ingestibile con gli antibiotici a causa delle resistenze ai farmaci). Tale opzione terapeutica andrebbe implementata e resa disponibile, ma barriere istituzionali relative soprattutto all’assenza di una regolamentazione appropriata ne impediscono l’adozione nella pratica clinica.

È quanto emerge dai lavori di una *consensus conference* europea, pubblicati sulla rivista *Gut*, cui ha partecipato un pool di esperti europei, riunitisi recentemente a Roma in occasione del corso “Fecal Microbiota Transplantation Dissemination Project”, che ha ricevuto un finanziamento triennale dalla **United European Gastroenterology**.

“Il trapianto di microbiota intestinale (conosciuto anche come “trapianto fecale”) da donatore sano si sta rapidamente diffondendo nella pratica clinica in tutto il mondo”, afferma il professore **Giovanni Cammarota**, associato di Gastroenterologia all’Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Agostino Gemelli di Roma, e coordinatore del gruppo di lavoro. “Oltre che per il trattamento dell’infe-



zione da *Clostridium difficile* – continua Cammarota – si pensa possa avere un ruolo anche nella gestione terapeutica di altre patologie possibilmente associate con l’alterazione della flora batterica intestinale, come le malattie infiammatorie intestinali, il colon irritabile, alcuni disturbi metabolici o, addirittura, neurologici (come l’autismo)”.

Attualmente, la procedura viene effettuata in molti paesi europei. In Italia solo pochi ospedali sono in grado di offrire questa chance terapeutica e il Policlinico Gemelli è un punto di riferimento nazionale sia per il trattamento dei pazienti sia per il training alla procedura di molti medici specialisti che vogliono implementarla. Da almeno quattro anni, una collaborazione

molto stretta tra un team di gastroenterologi e di microbiologi, ha permesso di raggiungere risultati significativi sia sul piano assistenziale che scientifico.

“I risultati aggiornati a oggi sulla sicurezza e sull’efficacia ottenuti nei pazienti affetti da infezione ricorrente da *Clostridium difficile* e sottoposti a trapianto di microbiota presso il Policlinico Gemelli – continua Cammarota – dimostrano che nel 94% dei riceventi si è avuta la risoluzione dell’infezione, con nessuna reazione avversa significativa. Per questo motivo è molto sentita nella comu-

nità scientifica internazionale l’esigenza di fare il punto sulle evidenze scientifiche pubblicate negli ultimi anni, e anche di fornire linee-guida procedurali e organizzative per la implementazione della procedura nella pratica clinica.

“L’esperienza ricavata da questo tipo di approccio per il trattamento dell’infezione da *Clostridium difficile* – osserva il professore **Antonio Gasbarrini**, ordinario di Gastroenterologia presso l’Università Cattolica, Direttore dell’Area di Gastroenterologia del Policlinico A. Gemelli – è oltremodo importante anche perché può essere trasferita, in termini di informazione scientifica e di disseminazione delle piattaforme di conoscenza tecnica, ad altre interessantissime aree di ricerca”.



Un articolo di giornale riporta che l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), alle porte di Milano (fondatore Umberto Veronesi), esprime la necessità dell'impiego di maggiori risorse da dedicare alla ricerca sul cancro. L'articolo accende una luce. "Un aiuto all'oncologia può dimostrarsi più utile di altre forme di beneficenza", si dice la signora **Piera Esposito**, ora presidente di Advanced Screening Centers (ASC). Interpella lo IEO e la sua famiglia concorda il finanziamento di alcune borse di studio per giovani ricercatori. "Osservammo – narra la presidente dell'ASC – che due dei ricercatori che godevano della borsa di studio venivano formati allo studio dei risultati di una nuova macchina alla quale Veronesi aveva dato il nome di 'scatola magica': può scoprire tumori quando ancora sono piccolissimi, 3-4 millimetri, in modo da essere curati con più probabilità di successo".

Il nome della 'scatola magica' è

In Italia, all'Istituto Europeo di Oncologia, viene utilizzata nella ricerca di metastasi in persone già malate

'Diffusion Whole Body (DWB)' e permette di scrutare l'intero corpo, in piena sicurezza, senza l'utilizzo di raggi o mezzi di contrasto e scoprire, precocemente, la maggior parte dei tumori solidi non indagati con gli screening tradizionali.

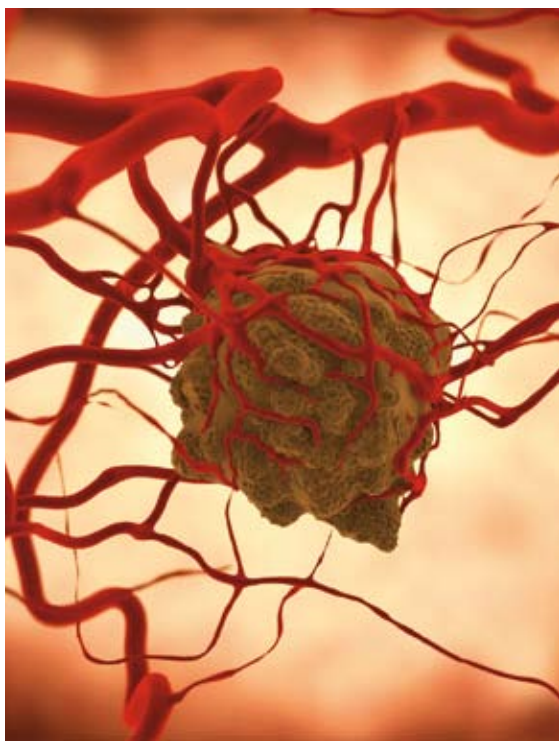
Nel mondo, questi apparecchi sono appena una decina. In Italia, era uno solo: all'IEO, utilizzato soprattutto nella ricerca di metastasi in persone già ammalate.

"Siamo stati tra i primi al mondo a utilizzare questa macchina. In Europa, abbiamo iniziato contemporaneamente agli ospedali 'Royal Madsen' e 'Mount Vernon' di Londra. L'adoperiamo, in particolare, per seguire i malati, per controllare chi è ad alto rischio di recidiva, per cercare eventuali metastasi e anche

nelle donne in gravidanza e pazienti molto giovani, considerato che l'esame non comporta radiazioni o l'uso di mezzi di contrasto", spiega **Massimo Bellomi**, direttore della divisione di radiologia dell'IEO.

"Ci venne detto – continua la signora Piera Esposito – che la sofisticata apparecchiatura poteva anche dimostrarsi utile per la prevenzione nelle persone sane. E l'idea di poter fare una 'fotografia' di tutto il corpo che rilevasse, per tempo, eventuali alterazioni cellulari, ci apparve di grande rilevanza".

Nell'iniziativa di un centro per la prevenzione oncologica nelle persone sane, ubicato a Sarnico nel bergamasco, la Esposito coinvolge sei imprenditori della zona. E nasce ASC, una società con dieci soci, un investimento di cinque milioni di euro e senza scopo di lucro. Gli utili saranno impiegati per ampliare il Centro e ridurre, se possibile, il costo dell'esame che oggi è di mille



Piera Esposito



Massimo Bellomi



Giuseppe Petralia

Nel bergamasco, un gruppo di imprenditori ne acquista una per la prevenzione nelle persone sane. E nasce ASC

euro. “Sappiamo – dice la presidente ASC – che è un prezzo alto, ma il costo dell’apparecchiatura e quelli di gestione sono davvero elevati. Abbiamo però riservato il 10% del tempo macchina per esami a un prezzo ‘politico’ di circa 200 euro per le persone meno abbienti. Col tempo, cercheremo di abbassare il costo dell’esame”.

“Fin dall’inizio – dice Massimo Bellomi – all’IEO l’idea era di utilizzare la macchina anche per la diagnosi precoce nelle persone sane, perché pensiamo possa essere un valido strumento di diagnosi precoce, ma riusciamo a fare pochi esami di questo tipo: dobbiamo dare la precedenza ai malati”.

La DWB non sostituisce gli screening tradizionali e consolidati co-

me mammografia, Pap test e i controlli del colon, ma si può aggiungere ad essi per il vantaggio che ha di indagare, in un solo esame, tutti gli altri distretti corporei non sottoposti a screening, in particolare fegato, ossa, pancreas, linfomi. Nel caso della mammella, ha una capacità di analisi inferiore alla mammografia. In merito al tumore del colon, la DWB non è efficace.

Giuseppe Petralia, radiologo della IEO, lo specialista che ha studiato le caratteristiche della macchina dall’inizio, spiega che l’esame dura circa mezz’ora. “Si basa – dice il radiologo – su un concetto molto semplice: rileva il movimento delle molecole d’acqua, che quando sono intrappolate in un tessuto canceroso risultano ‘brillanti’ alla risonanza magnetica. Le molecole d’acqua sono più vicine tra loro, si addensano e questo permette di rilevare alterazioni cancerose di 3-4 millimetri, sufficientemente piccole per un’efficace diagnosi precoce”.

► STUDIO GENETICO

SCRITTO NEL DNA QUANTO TEMPO PASSI ONLINE



Sei un irriducibile utilizzatore di Facebook o altri social? Non puoi fare a meno di aggiornare il tuo profilo spessissimo o, al contrario, la rete non è il tuo mondo e usi pochissimo Internet e altri media come i videogiochi? Per la prima volta, uno studio svela che la tua propensione o meno a stare online è scritta anche nel Dna. Il curioso studio, pubblicato sulla rivista “Plos One”, ha coinvolto circa 8.500 gemelli di 16 anni, sia identici (hanno identico Dna al 100%), sia coppie di gemelli fraterni (hanno Dna uguale al 50%). Condotto al prestigioso “King’s College” di Londra, si tratta del classico studio che si esegue per pesare il ruolo dei geni e dell’ambiente su una certa caratteristica (in questo caso la passione per internet e social). I gemelli identici condividono lo stesso ambiente e lo stesso Dna, ma i fraterni sono dal punto di vista genetico indistinguibili, come due qualunque fratelli, pur condividendo il medesimo ambiente. Ebbene facendo il confronto tra i due tipi di gemelli è emerso che per quasi il 40% l’abitudine a stare tanto su internet dipende da predisposizioni genetiche innate che portano l’individuo a prediligere una funzione piuttosto che un’altra.

Il timore dell'anestesia

Farmaci sempre più sicuri



di **Cesare Betti**

Spaventa più dello stesso intervento chirurgico, anche se permette di fare interventi sempre più sofisticati e importanti anche negli anziani o nei bambini molto piccoli. Eppure, gli esperti sottolineano che si tratta di una pratica medica sicura. Parliamo dell'anestesia, l'insieme di preparativi che si fanno prima che una persona entri nella sala operatoria e che consentono di affrontare l'intervento senza accorgersene. I progressi farmacologici e tecnologici, nonché la particolare preparazione degli anestesisti, hanno di fatto quasi annullato i rischi connessi a questa pratica medica.

Due tipi

Essenzialmente, ci sono due tipi di anestesia: quella loco-regionale, con la quale solo una parte o l'intera regione del corpo viene anestetizzata, e quella generale, dove è tutto il corpo a essere anestetizzato. A decidere quale tipo di anestesia deve essere fatta è il medico anestesista, in base al tipo di intervento chirurgico che deve essere eseguito e dopo un'attenta valutazione dello stato di salute del malato. Soltanto in questo modo è possibile minimizzare i rischi per il paziente, ottenendo il massimo dei risultati.



I progressi farmacologici e la preparazione degli anestesisti ne hanno quasi annullato i rischi connessi

La loco-regionale

Si parla di anestesia loco-regionale quando è necessaria solo in una parte del corpo per impedire al dolore che ha origine in quella zona possa arrivare al cervello. Il risultato si ottiene iniettando l'anestetico in prossimità dei nervi interessati all'area che si deve operare. Per esempio, se si deve far un intervento a un piede, sarà sufficiente anestetizzare i nervi che passano nella gamba. I vantaggi più importanti di questo tipo di anestesia sono legati alla mancata perdita di coscienza e alla naturale riduzione degli effetti collaterali legati

all'anestesia generale.

La generale

È il tipo di anestesia più usato per la maggior parte delle operazioni che richiedono la perdita di coscienza del paziente e il rilassamento muscolare prolungato, oltre che per gli interventi dove non è possibile ricorrere all'anestesia loco-regionale. La generale è caratterizzata da perdita di coscienza, amnesia, assenza di risposta motoria al dolore e reversibilità del processo. Si ottiene iniettando farmaci ipnotici per provocare il sonno, analgesici per eliminare il dolore e miorelassanti per ottenere un rilassamento profondo dei muscoli e favorire il processo di intubazione della trachea.

Prima servono esami

La preparazione a un intervento

chirurgico inizia con una visita pre-anestetica approfondita della persona.

A una dettagliata visita medica, vanno aggiunti alcuni esami di laboratorio. Tra quelli più importanti da controllare, i livelli di azotemia, glicemia, colesterolo, trigliceridi e, più in generale, i grassi nel sangue, la funzionalità di fegato e reni, nonché quella di alcune ghiandole, quali tiroide, ipofisi e surrene. Indispensabili sono anche le analisi delle urine e controlli sullo stato di salute dei polmoni.

Se c'è una predisposizione alle allergie, è opportuno ricorrere a prove allergologiche, per valutare la reazione agli anestetici.

La ripresa non è lenta

L'anestetico, dosato in maniera perfetta, consente al malato un facile risveglio al termine dell'operazione. Quando l'intervento sta per finire, l'anestesista riduce in maniera graduale la dose dei farmaci somministrati, così da provocare il ritorno della coscienza. Se permane uno stato di sonnolenza, lo specialista può favorire l'eliminazione dell'anestetico attraverso le urine, somministrando diuretici e sostanze alcalinizzanti.

I bisogni dei malati

Grande attenzione viene oggi riservata anche alla sfera emotiva di chi deve sottoporsi ad anestesia e alle sue paure. "Ai timori più comuni legati all'intervento chirurgico e al momento dell'ingresso in sala operatoria, si aggiungono gli effetti negativi dovuti all'ambiente estraneo e spersonalizzante", precisa il professor Alessandro Vergallo, dirigente medico di anestesia e rianimazione del presidio ospedaliero degli Spedali civili di Brescia. "Per quanto riguarda i disagi – continua Vergallo – è indispensabile la corretta informazione, così da affrontare al meglio possibile le preoccupazioni di chi deve andare sotto



Particolare attenzione viene oggi riservata anche alla sfera emotiva, alle paure di chi deve sottoporsi ad anestesia

ai ferri. Una sola persona è in grado di dare risposte, che devono essere comprensibili e semplici: l'anestesista rianimatore".

Le innovazioni farmacologiche

Oltre al dolore, la principale fonte di preoccupazione dovuta all'anestesia da parte del paziente riguarda le possibili complicanze, in particolare per i pazienti più fragili, come anziani, bambini, grandi obesi e persone con malattie all'apparato cardiocircolatorio o polmonare.

Grazie al progresso farmacologico, di recente sono stati resi dispo-

nibili farmaci in grado di abbattere i rischi legati al problema della riduzione di espulsione dei farmaci miorellassanti assunti con l'anestesia, e che comporta difficoltà di respiro anche grave, alterazione della vista, debolezza e affaticabilità.

"Tra questi c'è l'associazione tra rocuronio e vecuronio", spiega Giorgio Della Rocca, docente di anesthesiologia e direttore della Scuola di specializzazione in anestesia, rianimazione e terapia intensive e del dolore all'università degli Studi di Udine. "Il farmaco – dice Della Rocca – riesce a catturare tutte le molecole di curaro, di incapsularle ed eliminarle completamente dal corpo del malato, garantendo un completo recupero dell'attività neuromuscolare dopo l'intervento chirurgico".



L'hanno chiamato "Life Science made in Sicily", un percorso regionale dell'innovazione per la salute e le scienze nella vita con l'obiettivo di eliminare gli sprechi, razionalizzare le spese e investire per migliorare il servizio sanitario proposto ai cittadini siciliani. Un cammino che non può non essere definito di tutto rispetto e che intende fornire una nuova visione della sanità pubblica.

"Life Science made in Sicily" presenta due progetti che saranno finanziati dall'assessorato regionale della Salute con fondi del Piano Sanitario Nazionale 2014-2018, in collaborazione con i policlinici universitari di Palermo e Catania. Il primo

Un cammino che si può definire di tutto rispetto e che fornisce una nuova visione della Sanità pubblica

progetto riguarda la realizzazione di due centri specializzati di oncologia molecolare: uno che serva la Sicilia occidentale, l'altro quella orientale, mentre il secondo piano consisterà nell'avvio di una Rete regionale di formazione in grado di individuare i pazienti settici nelle strutture ospedaliere e intervenire tempestivamente con le cure più efficaci.

"L'avvio dei primi due progetti –

commenta l'assessore della Salute della Regione Siciliana, **Baldo Gucciardi** – è la dimostrazione che anche la Sicilia può essere all'avanguardia e mettersi ai livelli di regioni virtuose come la Toscana, grazie all'appropriatezza degli investimenti e a collaborazioni straordinarie come quelle con le università di Palermo e Catania"

"I piani – puntualizza l'assessore – vanno nella direzione della Rete ospedaliera che oggi abbiamo in mente". **Fabrizio Micari**, rettore dell'università di Palermo, considera di fondamentale importanza la realizzazione di questi ambi-

► PEZZI DI RNA PER PREVENIRE MALATTIE NEURODEGENERATIVE

In campo una nuova potenziale terapia per prevenire la formazione di molecole tossiche nel cervello, tipiche di demenza e Alzheimer. Si tratta – come viene spiegato da *Science Translational Medicine* – di piccoli pezzetti di Rna (la molecola cugina del Dna), che andrebbero ad impedire l'accumularsi della proteina tossica Tau, implicata nell'Alzheimer e nota per essere uno dei primi agenti causali del danno nelle prime fasi di malattia. Questi pezzetti di Rna, favorirebbero l'eliminazione dei filamenti tossici già presenti prima dell'inizio della terapia. La cura è stata testata per ora con successo su topolini e scimmie e da poco sono anche iniziate le sperimentazioni sull'uomo.



Baldo Gucciardi



Fabrizio Micari

ziosi progetti. “Questi nuovi percorsi di formazione – sostiene – ci consentiranno di formare figure professionali specializzate nel nostro territorio, attrarre figure professionali, che al momento stanno completando il loro percorso formativo all'estero, accrescere l'attenzione di strutture pubbliche e private nazionali ed internazionali, realizzare collaborazioni scientifiche, attrarre risorse e studenti dall'estero e dal resto di Italia”.

Il Progetto “Oncologia molecolare: biomarcatori specifici per la risposta alle terapie di precisione”, prevede la realizzazione dei due centri a Catania e Palermo, altamente specializzati in diagnostica molecolare avanzata. Saranno attivi da metà marzo. Oltre a garantire un vantaggio in termini di riduzione della spesa farmaceutica, i nuovi centri innalzeranno la qualità dell'offerta sanitaria siciliana nella lotta ai tumori. Il servizio sanitario all'interno dei due centri sarà in grado di caratterizzare i tratti genetici dei tumori e degli individui, al fine di offrire terapie il più possibile

Due centri specializzati di oncologia molecolare per servire la Sicilia occidentale e quella orientale

mirate in base alle specificità molecolari dei tumori. Il centro di Palermo sarà diretto da **Giorgio Stassi**, mentre quello di Catania da **Palo Vigneri**.

Il piano di oncologia molecolare fornirà un servizio avanzato di diagnostica e screening, sfruttando le tecnologie più innovative della genomica.

“Nell'ambito delle unità – sottolinea Stassi – si riuniranno figure professionali formate sull'impiego delle tecniche più avanzate nel campo della genomica e della diagnostica molecolare”.

A febbraio, invece, nella Rete regionale emergenza e urgenza, prenderà il via il secondo progetto: Sep.Si, con l'istituzione di un nuovo percorso di formazione dedica-

to all'individuazione di pazienti settici per intervenire tempestivamente con le cure più efficaci. L'incidenza di pazienti settici è di circa 400 casi ogni 100.000 abitanti. Un dato superiore

a quello dell'infarto del miocardio (210 casi all'anno), dello stroke (223 casi all'anno) e del cancro (390 casi all'anno). Considerata la popolazione siciliana di circa 5 milioni di abitanti, si stima che i morti all'anno di sepsi siano intorno ai 5 mila, su 12.500 nuovi casi.

“Creeremo una rete infettivologica e microbiologica e un sistema di monitoraggio e sorveglianza del territorio regionale, al fine di aumentare la sopravvivenza e ridurre i casi di multi-resistenza dovuti all'inappropriato uso degli antibiotici. Nel progetto è prevista anche la realizzazione di 4 nuovi posti di Terapia intensiva e degenza con isolamento, al Policlinico di Palermo”, afferma **Antonino Giarratano**, responsabile del progetto.

Figura infermieristica per la leucemia mieloide cronica



di **Minnie
Luongo**

L'infermiere è una figura fondamentale. Se all'estero è realtà risaputa, in Italia troppo spesso ce ne dimentichiamo. Ecco perché è da valorizzare il corso di perfezionamento realizzato nel quadro del **Progetto EURICLEA**, dedicato alla formazione di infermieri specializzati nella gestione di pazienti affetti da Leucemia Mieloide Cronica (LMC), un'importante malattia neoplastica (in Europa si contano 7.000 nuovi pazienti ogni anno, in Italia circa 900 nuovi casi), che attacca le cellule staminali del midollo osseo, determinando una proliferazione incontrollata di quest'ultimo, con produzione di un numero elevato di globuli bianchi per via di un'anomalia genetica.

A Milano presentato un corso, la tappa più recente del Progetto EURICLEA, un'esperienza virtuosa, con l'obiettivo di accrescere le

Il progetto ha l'obiettivo di accrescere le competenze per la gestione degli effetti avversi in pazienti con LMC

competenze infermieristiche per la gestione degli effetti avversi in pazienti con LMC. Infatti, benché oggi siano disponibili farmaci innovativi in grado di controllare la malattia, il paziente può sviluppare reazioni indesiderate di vario tipo (mielosoppressione, eruzioni cutanee, disturbi gastrointestinali e manifestazioni come debolezza, affaticamento, mal di testa, alterazioni degli esami di laboratorio, tendenza alle infezioni e sanguinamenti/emorragie, comparsa di pallore, tachicardia e affanno) che necessitano di intervento da parte del personale sanitario.

Ad un anno dall'avvio dei lavori per la preparazione dei moduli formativi, il Gruppo AIL Pazienti Leucemia Mieloide Cronica, la Società

Italiana di Ematologia (SIE) e la Federazione IPASVI – con il contributo non condizionato di Incyte Biosciences Italy – hanno annunciato l'inizio del corso di perfezionamento al dipartimento di Medicina Clinica dell'Università Federico II.

Significativa la testimonianza di **Felice Bombaci**, presidente Gruppo AIL Pazienti LMC: "Talvolta non mi ricordo quasi di essere anch'io un paziente, nonostante nel Duemila mi avessero dato tra i 3 e i 5 anni di vita. Le cure e la ricerca sono andate avanti, e oggi la LMC è una patologia cronicizzata grazie all'impiego di terapie target".

Tuttavia – continua Bombaci – le persone che ne sono affette continuano ad aver un bisogno assoluto di figure dedicate: gli infermieri. Affiancando gli ematologi, rispondano puntualmente alle sfide lanciate dalla malattia, alle sue manifestazioni e al suo decorso".

Un traguardo che rende tut-



ti molto soddisfatti, a partire dal professor **Fabrizio Pane**, presidente della Società Italiana di Ematologia, che non si stanca di sottolineare il ruolo degli infermieri nella gestione quotidiana dei malati affetti da varie patologie ematologiche, supportando e agevolando il lavoro dei medici.

“L’infermiere esperto in questa malattia – sostiene Pani – interloquisce con noi medici e ci riferisce ciò che un malato, magari ancora frastornato dalla diagnosi, non ha avuto il tempo o il coraggio di domandare. Insomma, grazie anche agli infermieri, l’attenzione medica si è spostata e allargata fino agli aspetti, fondamentali, della qualità della vita”.

Il corso, che prevede come docenti professori universitari ed esperti su aspetti peculiari delle malattie ematologiche, si articola in 5 incontri, durante i quali verranno approfonditi i percorsi diagnostici e terapeutici delle principali patologie ematologiche che hanno un’importanza nella formazione e crescita professionale post-laurea degli infermieri che lavorano

L’obiettivo è quello di formare infermieri specializzati che possano coprire il fabbisogno di tutti i centri italiani

in questi reparti.

“Consentire agli infermieri di acquisire le conoscenze necessarie per gestire in modo più autonomo i pazienti con varie patologie ematologiche, tra le quali la leucemia mieloide cronica, garantisce il miglioramento dell’assistenza a questi pazienti così delicati e andrà sicuramente a rafforzare il lavoro di squadra già esistente”.

Interviene **Irene Rosini**, Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI: “Il corso di perfezionamento è una straordinaria occasione per noi infermieri e, di conseguenza, per le persone che assistiamo. Abbiamo, infatti, la possibilità di acquisire ulteriori competenze e svolgere una funzione qualificante al fianco dei nostri pazienti con cui già condivi-

diamo impegno, professionalità e continuità nei processi di cura e assistenza”.

I cinque moduli del corso prevedono la partecipazione di infermieri in qualità di formatori, con un

ventaglio di argomenti che andranno dalla gestione delle complicanze nel trapianto di cellule staminali emopoietiche, agli aspetti etici e deontologici quali l’accanimento terapeutico e le cure di fine vita.

L’obiettivo finale del progetto? Creare sul territorio nazionale un ampio network di infermieri specializzati, per coprire il fabbisogno di tutti i centri italiani.

Per **Giancarlo Parisi**, general manager di Incyte Biosciences Italy, EURICLEA risponde ad un bisogno che proveniva dai pazienti. “Abbiamo creduto fortemente a questo progetto. Un percorso di approfondimento della leucemia mieloide cronica rivolto agli infermieri che offre un’ulteriore opportunità per la migliore gestione della malattia”.

Intervento d'eccellenza

all'ISMETT di Palermo

L'ISMETT (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione) di Palermo dimostra, ancora una volta, tutta la sua eccellenza ed esigue, per la prima volta in Europa, una gastro-entero-anastomosi per via ecoendoscopica.

Questo tipo di intervento, viene usualmente eseguito chirurgicamente per via laparoscopica. Il rischio di complicanze è però molto alto (20%) e i tempi di degenza post operatoria ancora elevati (superiori ai 20 giorni di ospedalizzazione). La possibilità di eseguire, sotto guida ecoendoscopica, tale procedura cambia totalmente lo scenario clinico in pazienti con tumori avanzati non operabili e causa di ostruzione gastro-duodenale.

La metodica, sperimentata negli Stati Uniti, ed eseguita dopo alcune modifiche tecniche che l'hanno resa più sicura ed efficace, è stata effettuata su un paziente con ostruzione neoplastica duodenale.

La tecnica consiste nell'ancoraggio diretto, sotto guida ecoendoscopica e radiologica, dello stomaco all'ansa intestinale a valle dell'ostruzione. Questo ancoraggio avviene mediante l'utilizzo di un



Ilaria Tarantino

Gastroenteroanastomosi per la prima volta in Europa, eseguita per via ecoendoscopica in un paziente oncologico

dispositivo dedicato con rilascio di una speciale protesi metallica, posizionata tra la parete gastrica e quella intestinale, con formazione di un'anastomosi gastro-enterica.

Il paziente sottoposto alla procedura all'ISMETT, eseguita dalla

dottorssa **Ilaria Tarantino** e dal dottore **Mario Traina**, ha lasciato l'ospedale solo dopo quattro giorni dall'intervento. Inoltre, è stato in grado di muoversi subito dopo il risveglio dall'anestesia e di rialimentarsi già dopo 48 ore, senza alcun problema.

“L'impiego di tecniche innovative ecoendoscopiche, in sostituzione della chirurgia – sottolinea Ilaria Tarantino – è in linea con quello che è il moderno approccio terapeutico, attraverso tecniche mini-invasive, alla patologia digestiva”.

“È in tale direzione – aggiunge la dottoressa Tarantino – che lavora il team dell'ISMETT, con lo sviluppo di interventi di ecoendoscopia interventistica che consentono il trattamento di patologie prima di esclusivo appannaggio chirurgico, come le necrosectomie endoscopiche in pazienti con sequele di pancreatiti severe, drenaggi biliari, coledoco-duodenostomia, nei casi non risolvibili con le tecniche endoscopiche tradizionali, drenaggio della colecisti, colecisto-enterostomia, in pazienti con colecistiti acute, ma ad elevato rischio operatorio”.

► ANZIANI

di **Mario Barbagallo**
Professore Ordinario
Direttore della Cattedra di Geriatria
Università degli Studi di Palermo



LA FUNZIONE TIROIDEA

I disturbi della tiroide sono più comuni nei pazienti anziani rispetto a quelli in più giovane età, soprattutto tra le donne, e sono spesso non riconosciuti dal momento che i loro segni e i sintomi possono essere confusi, di frequente, con modificazioni legate all'età o a patologie a carico di altri organi. L'ipotiroidismo (ridotta funzionalità della tiroide), per esempio, può indurre o peggiorare il declino fisico e cognitivo, determinare l'insorgenza di stipsi, intolleranza al freddo, aumento di peso, anemia o dislipidemia, tutti aspetti frequenti in pazienti anziani con normale funzione tiroidea. Allo stesso modo, l'ipertiroidismo (aumentata funzionalità della tiroide) può manifestarsi con un'aritmia o con uno scompenso cardiaco, che potrebbero essere interpretati come l'espressione di una patologia cardiaca, frequente in età avanzata. La perdita di peso associata all'ipertiroidismo potrebbe essere considerata come parte del normale processo di invecchiamento, o come segno di malnutrizione, o di una neoplasia, anch'esse frequenti negli anziani. Una iperfunzione tiroidea può anche essere asintomatica e presentarsi solo con segni minimi confondibili con normali cambiamenti legati all'età. I pazienti anziani possono, infatti, mostrare sintomi simili sia in caso di aumento sia in caso di riduzione della funzione tiroidea quali, per esempio, confusione mentale, depressione, cadute e fratture, difficoltà alla deambulazione, incontinenza urinaria da immobilità, scompenso cardiaco, stipsi o diarrea. Questi sintomi sono anche presenti in molte altre patologie frequenti nei pazienti anziani. In alcuni casi non è semplice distinguere se, e fino a che punto, queste alterazioni siano espressione del normale processo di invecchiamento per sé. La identificazione, sia delle disfunzioni tiroidee subcliniche che di quelle conclamate, è essenziale nella individuazione corretta dei pazienti a rischio. La presenza di comorbidità e di politerapie può ulteriormente mascherare o mimare la presentazione clinica di un disturbo della tiroide. La valutazione tiroidea dei soggetti adulti sani e asintomatici non è raccomandata, ma il medico deve mantenere alto l'indice di sospetto e valutare la funzione tiroidea nei pazienti a rischio.

► BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**
Pediatria di famiglia



SPORT E ADOLESCENZA

Molto tempo del nostro impegno di pediatri viene dedicato alla promozione dello sport finalizzata alla pratica di quello attivo da parte dei nostri giovani assistiti. Lo sport, se praticato in un ambiente sano e sotto la guida di esperti allenatori, migliora le capacità di socializzazione, di collaborazione e di stimolo, oltre che rinforzare la muscolatura, sviluppare la coordinazione motoria e mantenere la elasticità. Spesso, ci viene chiesto dai genitori quale tipo di sport è consigliabile per il proprio figlio, considerato che è gracilino o, viceversa, in sovrappeso, oppure ha la scoliosi o le scapole alate. Prima ancora di scendere nel dettaglio, sgrombriamo il campo da un grosso equivoco: lo sport, in certe situazioni patologiche, non può sostituire la fisioterapia, ma può rappresentare una seconda fase di completo recupero, successiva alla risoluzione parziale o totale di un problema fisico. Prendiamo per esempio la scoliosi, alterazione delle normali curvature della colonna vertebrale, che si presenta nelle sue forme più gravi e progressive in questa fase dello sviluppo scheletrico dell'adolescente: ebbene, in questi casi non è consigliabile uno sport come il calcio o le arti marziali, ma occorre programmare un percorso riabilitativo che cerchi di fermare la progressione della scoliosi, di ridurre la gravità e poi, alla fine di questo percorso, talvolta lungo ed impegnativo, intraprendere lo sport che più piace. Una considerazione su due sport, entrambi molto praticati, ma, spesso, oggetto di critiche o di esagerata mitizzazione, quali il tennis ed il nuoto. Si è mitizzato il nuoto come sport che armonizza lo sforzo muscolare, quasi in assenza di peso (si galleggia nell'acqua), e si è demonizzato il tennis affermando che provoca uno sviluppo asimmetrico della muscolatura; ebbene, recenti studi, condotti con estrema serietà, hanno dimostrato che non ci sono differenze significative tra queste due pratiche sportive nel determinare effetti negativi sullo sviluppo armonico della massa muscolare e scheletrica dei giovani. Con buona pace di convinzioni difficili da modificare.

di Minnie Luongo



AFRON ONLUS

Può sembrare impossibile, eppure ancora oggi, in Africa, non tutti sono a conoscenza dell'esistenza di forme tumorali. Il perché lo spiega **Titti Andriani**, presidente di "Afron", associazione che negli ultimi sei anni in Uganda ha offerto visite oncologiche e ginecologiche gratuite a ben 14.885 donne, oltre a diffondere la conoscenza del cancro a circa 500.000 persone: "Sia per ignoranza, sia per errati luoghi comuni, le donne non conoscono il cancro al seno (né la tecnica dell'autopalpazione per individuare eventuali noduli), né sanno riconoscere i sintomi del tumore dell'utero. Altre invece, convinte che i tumori siano contagiosi, non ne parlano e non cercano di curarsi, per paura di essere allontanate dalla comunità".

Ecco uno dei motivi principali per cui, nel 1980, è nata l'associazione: rispondere all'emergenza cancro in Africa. Fondata da un gruppo di medici specialistici dell'Ospedale Regina Elena di Roma, Afron opera nel settore dell'assistenza sanitaria in ambito oncologico, per realizzare programmi di formazione, sensibilizzazione, prevenzione e cura dei tumori nelle popolazioni africane. Lavorando sempre in partnership con le comunità e le strutture ospedaliere locali.

"Abbiamo scelto l'Uganda – continua Andriani – perché è stato il primo Paese africano a dotarsi di un centro oncologico specializzato nella ricerca e nella cura, uno dei pochi Paesi, insomma, che si sta muovendo per arginare il fenomeno, ed è dotato di strutture che ci consentono, una volta individuata la malattia, di curarla".

Lo scorso 4 febbraio (in concomitanza del World Cancer Day) ha preso il via un'importante campagna di sensibilizzazione e formazione, "No more silence", che si protrarrà fino al prossimo 21 giugno. Simbolo dell'iniziativa è una spilla con il nastro rosa, realizzata da donne ugandesi con l'utilizzo di perline.

SAPERNE DI PIÙ

AFRON - ONCOLOGIA PER L'AFRICA ONLUS
VIA LUIGI BODIO 10 - 00191 ROMA

Tel. 06.36301803 - 339.7209153

Sito Internet: www.afron.org

BRONCHIOLITE E SORVEGLIANZA EUROPEA

RPrima causa nel mondo di infezione delle basse vie aeree (bronchioliti), il virus respiratorio sinciziale è causa di mortalità nel 3% dei casi, soprattutto tra i bambini nati pretermine e quelli con patologie associate (fibrosi cistica, malattie neuromuscolari, immunodeficienza, malattia cardiaca o respiratoria di base)



Susanna Esposito

e in altri soggetti a rischio come donne in gravidanza e anziani e rappresenta una delle principali cause di ospedalizzazione nei bambini di età inferiore a 12 mesi.

"Fino ad oggi – sottolinea **Susanna Esposito**, professore ordinario di pediatria all'Università di Perugia – il monitoraggio continuo sull'impatto del virus respiratorio sinciziale e dell'enterovirus D68 e A71 era disponibile in pochi Paesi europei, tra cui Olanda e Francia. Oggi, grazie al sistema di sorveglianza a livello europeo, sarà possibile ottenere un monitoraggio efficace dello stato di salute della popolazione e dei soggetti più a rischio come i lattanti fino a 6 mesi, le donne in gravidanza e gli anziani".

Una delle sfide vaccinali dei nostri giorni è rappresentata proprio dalla disponibilità di un vaccino sicuro contro il virus respiratorio sinciziale. In Italia, al momento, i vaccini anti VRS sono in via di sperimentazione. Gli esperti prevedono che saranno disponibili nei prossimi 5-10 anni.

Le opzioni terapeutiche raccomandate nei casi di bronchiolite sono, a oggi, limitate. Non trovano indicazione i corticosteroidi, il ruolo dei beta2-stimolanti è dibattuto e l'effetto dell'adrenalina è controverso. Le linee guida internazionali suggeriscono che il trattamento primario rimanga in gran parte sintomatico con la somministrazione di liquidi e di ossigeno, se necessario, ed eventualmente con un tentativo di terapia con broncodilatatori. Gli antibiotici non sono raccomandati per la bronchiolite, a meno che non vi sia il sospetto di complicazioni, come la polmonite batterica secondaria.

AZ SALUTE

MAGAZINE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

online

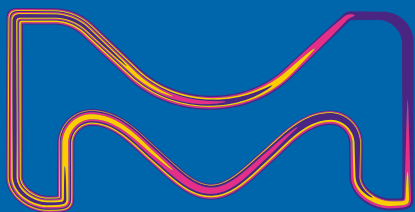


È sempre a portata di clic la rivista che, da tredici anni, rappresenta un punto di riferimento autorevole nel panorama dell'informazione medica

**OGNI ULTIMO MERCOLEDÌ DEL MESE IN REGALO CON IL GIORNALE DI SICILIA
OGNI GIORNO SUL WEB PER PC, TABLET E SMARTPHONE**

www.azsalute.it  facebook.com/azsalute.it  twitter.com/azsalute

**SEMPRE VICINI
A MEDICI E PAZIENTI.
UN IMPEGNO
PER LA VITA.**



MERCK

www.merckforlife.it