

EQUIPAGGI DI CIELO E DI MARE



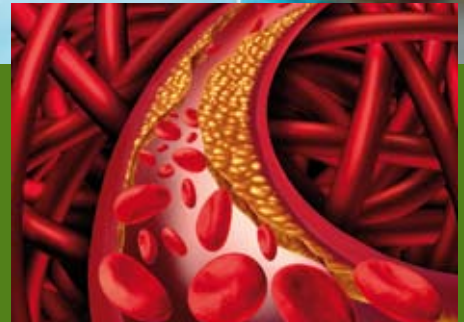
Ecco chi si prende cura della loro salute



*Sole, caldo e occhi
arrossati: cause e rimedi*



*Rivoluzione nel diabete
Stop alla puntura del dito*



*Colesterolo alto. Addio
grazie a un vaccino?*

Tu cosa ci vedi?



MSD ci ha visto il primo antibiotico della storia, la penicillina.

Cercare strade alternative e avere il coraggio di percorrerle fino in fondo. Questo è l'atteggiamento che anima da sempre noi di MSD e ci permette di essere all'avanguardia nella scoperta e nello sviluppo di farmaci innovativi che plasmano i paradigmi di cura e migliorano la vita delle persone. Se il nostro passato, con 179 nuove molecole approvate negli ultimi sessant'anni, ci riempie d'orgoglio, il nostro futuro annuncia nuove importanti conquiste terapeutiche, con circa 40 molecole in fase anche avanzata di sviluppo.



Ricerca e innovazione per la vita.



Diabete e assessorato Salute. Una vittoria di civiltà

di Carmelo Nicolosi



Baldo Gucciardi

Non si può dire che in Sicilia non si stiano vincendo battaglie di civiltà nel campo della salute. L'ultima è che per i primi 3.000 diabetici di tipo 1, per intenderci quelli il cui pancreas non secerne l'ormone insulina e che per tutta la vita avranno bisogno di assumerlo per via infusiva, non avranno più bisogno di pungersi, anche più di 10 volte al giorno, i polpastrelli perché dal sangue che emerge una striscia reattiva misuri il livello di zucchero.

L'assessore della Salute della Regione Siciliana, **Baldo Gucciardi**, aveva mostrato il suo interesse all'adozione di un nuovo e non pesante sistema di monitoraggio della glicemia, durante la Giornata mondiale del diabete del novembre scorso. Lo avevano chiesto i genitori dei pazienti, per lo più bambini e giovanissimi, lo avevano chiesto le associazioni dei malati e i diabetologi che vivono ogni gior-

no il dramma di questi diabetici. E Gucciardi ha mantenuto la promessa. Il nuovo dispositivo andrà ai primi 3.000 pazienti, l'obiettivo è quello di arrivare a fornire *FreeStyle Libre* (già sperimentato in Sicilia) alla popolazione diabetica siciliana, non solo di tipo 1, ma anche di tipo 2 (il cosiddetto diabete dell'anziano), costretta a praticarsi iniezioni di insulina.

La Regione Siciliana è una delle prime ad aver recepito il Piano nazionale sul diabete e istituito ben due commissioni.

Il dispositivo *FreeStyle Libre* (vedi pagine 10-11) apre una nuova era nella gestione quotidiana della malattia. Si sa che la puntura del dito non è affatto gradita e che non sono pochi i diabetici che saltano, a volte, di appurare i valori glicemici proprio per la riluttanza a bucarsi i polpastrelli a rotazione. Può anche accadere che il sangue che esce dal dito non sia sufficiente ad impregnare la striscia reattiva e occorre una

nuova puntura, a volte più di una.

FreeStyle Libre legge i livelli di glucosio nel sangue attraverso un sensore, grande quanto una moneta da due euro, che si applica nella parte posteriore del braccio e, grazie ad un sottile filamento inserito sottocute, è capace di fornire, giorno e notte, i valori glicemici. Basta avvicinare al sensore, anche attraverso gli indumenti, un lettore, per avere subito visibili i valori sul touch screen a colori.

Il sistema è resistente all'acqua (fino a un metro di profondità) e rimanere applicato al corpo due settimane. Nessun problema nel fare la doccia o attività fisica. Un progresso per la qualità di vita del paziente. Particolarmente favorevole è per i pazienti con diabete di tipo 1, nei quali la glicemia va controllata spesso, non solo nei suoi valori alti, ma anche in quelli bassi (ipoglicemia: valori al di sotto di 60). Le ipoglicemie possono mettere a rischio la vita di un diabetico.



6

SOLE, CALDO

e occhi arrossati: cause e rimedi

di **Cesare Betti**



PILOTI E MARINAI

Ecco chi si prende cura della loro salute

di **Monica Adorno**

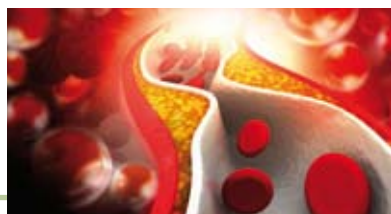
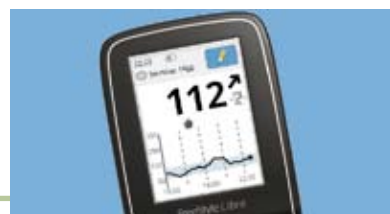
8

10

RIVOLUZIONE NEL DIABETE

Stop alla puntura del dito

di **Monica Diliberti**



COLESTEROLO ALTO

Addio grazie a un vaccino?

di **Paola Mariano**

12

14

L'ANTIBIOTICORESISTENZA

Un pericolo sul nostro futuro

di **Adelfio Elio Cardinale**



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 **CAMP A GEM**
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

Monica Adorno

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Manuela Campanelli

Adelfio Elio Cardinale

Monica Diliberti

Maria Grazia Elfio

Minnie Luongo

Paola Mariano

Giuseppe Montalbano

Giorgio Trizzino

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



SCOMPENSO CARDIACO

C'è un nuovo farmaco

di **Maria Grazia Elfio**

16

18

FEGATO

Manteniamolo magro

di **Manuela Campanelli**



DISPNEA

Quando si resta "senza fiato"

di **Cesare Betti**

20

22

IPERTENSIONE POLMONARE

Ancora diagnosi tardive

di **Maria Grazia Elfio**



RIFLETTORI PUNTATI

sulle scelte di fine vita

di **Giorgio Trizzino**

26

► ANZIANI



Ondate di calore e terza età

di **Mario Barbagallo**

29

► BAMBINI



Prepariamoci per le vacanze

di **Giuseppe Montalbano**

29

► ASSOCIAZIONI



Adipso, per la difesa degli psoriasici

di **Minnie Luongo**

30

► FARMACI



Sclerosi multipla A fingolimod il premio Galeno

30



SOLE, CALDO *e occhi arrossati*



di **Cesare
Betti**

In genere, gli occhi rossi sono dovuti a fatti irritativi, conseguenti spesso ad affaticamento visivo, vento, polvere e fumo. Ma anche i raggi ultravioletti, che colpiscono gli occhi direttamente o indirettamente per via del riverbero, sono tra i maggiori indiziati nel provocare un loro arrossamento, così come anche il forte calore che, facendo evaporare con maggior rapidità le lacrime, contribuisce a una minor protezione degli occhi, rendendoli più sensibili.

Se la colpa è dei raggi solari

Gli occhi possono arrossarsi a causa dei raggi ultravioletti. In questo caso, l'infiammazione prende il nome di cheratite attinica. Oltre che dal sole, un'altra causa può essere il riverbero della neve in alta montagna e delle lampade abbronzanti. All'inizio, i raggi ultravioletti non procurano alcun senso di fastidio, per cui non ci si accorge che enormi dosi di questi raggi stanno scot-

Se non si indossano dei buoni occhiali scuri, i raggi ultravioletti possono arrivare ad ustionare la cornea

tando gli occhi, ma poi... Se non ci si protegge con dei buoni occhiali scuri, i raggi ultravioletti finiscono per causare un'ustione della cornea o della congiuntiva. In pratica, si verifica quello che accade anche alla pelle quando si prende troppo sole: gli occhi si arrossano e bruciano. Per fortuna, il più delle volte i danni si risolvono con un'adeguata cura entro pochi giorni. Resta il fatto, però, che la cheratocongiuntivite attinica contribuisce in maniera determinante ad aumentare la sensibilità dell'occhio e, con il tempo, si sopportano sempre meno le fonti di luce intense e il fumo. Se è la cornea ad avere sofferto, conviene bendare l'occhio dopo aver applicato una pomata antibiotica. Inoltre, si possono usare semplici colliri vasocostrittori per ridurre lo stato infiammatorio. Se c'è un'ustio-

ne della congiuntiva in genere sono sufficienti colliri rinfrescanti e decongestionanti.

Allergico ai pollini?

La congiuntivite allergica provoca arrossamento, gonfiore e

prurito agli occhi ma, a differenza di quella batterica, non presenta le tipiche secrezioni giallastre. Di solito, a questi sintomi si aggiunge lacrimazione intensa, anche se in alcuni casi (per esempio, se si è esposti al vento o ai raggi solari) si ha l'effetto opposto. In quest'ultimo caso, la situazione tende a peggiorare, perché senza un'adeguata quantità di lacrime, la congiuntiva tende ad asciugarsi, gli occhi si arrossano e si avverte la fastidiosa sensazione di avere "la sabbia negli occhi".

I dispositivi digitali

"L'uso intensivo di smartphone, tablet e computer può causare stress agli occhi per la continua messa a fuoco da vicino e da lontano degli oggetti, nonché per alterazioni della lacrimazione dovute



i colliri non vanno utilizzati per lunghi periodi, perché rischiano di rendere cronico l'arrossamento degli occhi. A lungo andare, li "asciugano", indebolendo le loro naturali capacità di difesa

te al ridotto ammiccamento e sintomi da irritazione e da infiammazione oculare, dichiara il dottore **Andrea Giani**, specialista in Oftalmologia all'università degli Studi di Milano. Questa problematica si accentua ulteriormente nelle persone che utilizzano le lenti a contatto, in particolare coloro che ne fanno uso per più di otto ore al giorno. Tale situazione può causare stati infiammatori cronici e maggiore predisposizione a sviluppare infezioni a carico della congiuntiva e della cornea".

I gesti che danno sollievo

Le cure per gli occhi rossi variano in base alle cause che li hanno provocati. Tuttavia ci sono piccoli accorgimenti che possono essere utili per coloro che hanno questo problema. In primo luogo, non bisogna mai strofinare gli occhi, perché non si fa altro che peggiorare l'irritazione e mischiare eventuali batteri o allergeni. Poi è bene lavare l'occhio tamponandolo con acqua fisiologica o bagnandolo con gli appositi prodotti per lavaggi oculari. Se ci sono crosticine o secrezioni, si può usare una garza con acqua tie-

Le cause degli arrossamenti possono essere anche altre: ad esempio, uso prolungato di smartphone e tablet

pidata per eliminarle, mentre gli impacchi con acqua fredda possono ridurre prurito e bruciore.

Le 5 regole suggerite dall'American academy of ophthalmology per proteggere gli occhi sono: effettuare visite mediche oculistiche periodiche; mantenere una distanza di circa 60 cm dal monitor del computer con posizione dello sguardo leggermente verso il basso; utilizzare eventuali filtri che ne riducano la luminosità; effettuare delle pause ogni 20 minuti; per chi indossa le lenti a contatto per periodi prolungati, alternarle con gli occhiali da vista.

Collirio sì, ma con parsimonia

L'uso dei colliri, compresi quelli da banco, deve seguire determinate regole per non far peggiorare la situazione. Innanzitutto sono da pre-

ferire i prodotti monodose, che non danno problemi di scadenza. Poi, i colliri non vanno utilizzati per lunghi periodi, perché rischiano di rendere cronico l'arrossamento degli occhi. A lungo andare, li "asciugano", indebolendo le loro naturali capacità di difesa.

Meglio consultare uno specialista

"A volte - prosegue il dottore Giani - gli occhi rossi possono essere la conseguenza di quando non sono ben umidificati dalle lacrime. Quando questo capita sporadicamente e l'arrossamento passa da solo e in breve tempo, non c'è motivo di preoccuparsi. Se, invece, si tratta di una condizione frequente e si accompagna anche ad altri sintomi, è bene fare una visita dall'oculista. Inoltre, va ricordato che, dopo i 40 anni, tutti dovrebbero fare un controllo agli occhi una volta all'anno, perché da questa età in avanti la vista inizia a calare in modo naturale e aumentano i disturbi agli occhi".

PILOTI E MARINAI

Ecco chi pensa alla loro salute



di **Monica Adorno**

Volano tra le nuvole o solcano le onde del mare per lavoro. A guardarli da fuori sembrano i lavori più affascinanti del mondo. E lo sono, in effetti, probabilmente perché la parte romantica che c'è in noi è catalizzata dall'ordine e dal rigore delle loro uniformi e, spesso, dalle silhouette da "ottima salute" di chi le indossa. Potrebbe far sorridere, ma è proprio così: chi pilota un aereo o governa una nave deve stare bene in salute. Non solo loro, sia chiaro: questa garanzia va estesa anche agli assistenti di volo, ai "cabin crew" e a chi è iscritto alla sezione "Gente di mare" della Capitaneria di Porto, dal "piccolo di camera" al comandante, passando dal cuoco e dal cambusiere.

In Italia, chi garantisce il loro stato di salute è il SASN (Servizio di Assistenza Sanitaria ai Naviganti). Una Sanità parallela e distinta da quella nazionale e regionale, e nata due anni dopo la riforma sanitaria del 1978 per rispondere a una specifica esigenza: offrire assistenza a chi non è ancorato a un porto. Una metafora per definire il lavoro di chi oggi è a Venezia e domani a Palermo o a Napoli. Un cittadino del mondo, se vo-



Maria Concetta Vitanza



I certificati di idoneità all'imbarco sono rilasciati dal Servizio di Assistenza Sanitaria ai Naviganti

gliamo, che lavora solo se il proprio libretto di navigazione è idoneo e questa idoneità viene rilasciata proprio dal SASN che si occupa, in questo caso, delle visite mediche pre-imbarco. Efficace ed efficiente diventano, così, parole d'ordine che si traducono in operatività durante le poche ore di sosta che una nave da crociera passa ancorata in un porto. Ecco perché questo servizio deve essere veloce e perché "non è soggetto ai limiti di budget imposti dalla Regione per

far lavorare un po' tutti", spiega la dottoressa **Maria Concetta Vitanza**, responsabile amministrativo della sede SASN di Palermo e referente dei servizi ai naviganti in tutta la Sicilia.

Una nomina ricevuta pochi mesi fa da **Claudio Pulvirenti**, direttore degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) SASN Sicilia dal 15 marzo 2017.

Istituito e rinnovato con DM del 1° marzo 2016, questo servizio viene riorganizzato e le competenze territoriali sono passate da due, Genova per il nord e Napoli per il sud, alle otto attuali con sede a Malpensa, Venezia, Genova, Livorno, Fiumicino, Napoli, Bari e Palermo. In una serie di accorpamenti regionali in cui so-

► UN ANTICORPO MONOCLONALE PER LA PSORIASI MODERATA E GRAVE

Disponibile e rimborsabile anche in Italia ixekizumab, un anticorpo monoclonale per il trattamento delle forme moderate e gravi di psoriasi a placche negli adulti. La molecola inibisce il rilascio di citochine pro-infiammatorie e chemochine, responsabili dell'infiammazione che sta alla base della malattia. La sua efficacia è stata dimostrata da numerosi studi clinici condotti su oltre 7.800 pazienti. "Ixekizumab ha dimostrato una notevole capacità di risoluzione delle placche psoriasiche con un'azione fin dalle prime settimane di trattamento e una risposta mantenuta nel tempo", commenta il professore **Antonio Costanzo**, responsabile della Dermatologia e docente alla Humanitas University.



lo la Liguria e la Sicilia sono rimaste indipendenti.

Nell'Isola, i servizi di assistenza ai naviganti si trovano nelle cinque sedi di Palermo, Catania, Messina, Trapani e Mazara del Vallo; ma ci sono anche i "fiduciari" nei piccoli porti di Castellammare del Golfo, Termini Imerese, Bagheria, Terrasini, Riposto, Aci Castello e tanti altri. "Siamo presenti in tutte le province – sottolinea Maria Concetta Vitanza – e il servizio è operativo anche quando l'ufficio è chiuso. Noi rappresentiamo i medici di base, ma la competenza è dello Stato che offre questa assistenza solo a chi ha un contratto di lavoro per il quale le società armatrici versano i contributi in Italia. Da qualche anno, questo vale anche per le compagnie aeree straniere come British Airways o Ryanair che hanno aggiunto il ramo' italiano per tutelare i dipendenti che provenivano dal fallimento di altre, come la Wind Jet per esempio".

I familiari sono esclusi da questo servizio che invece prevedeva anche la loro assistenza, negli anni Ottanta, tramite la "Cassa marittima". E non solo. Trent'anni fa, questa era davve-

In Sicilia, gli uffici sono presenti in tutte le province e garantiscono un servizio continuo 24 ore su 24

ro eccezionale e prevedeva qualunque prestazione medica, senza, peraltro, alcuna quota di partecipazione. "Oggi l'unica differenza sostanziale – precisa la dottoressa Vitanza – è quella del ripristino della funzione masticatoria attraverso le protesi odontoiatriche. Assistenza che viene fornita tramite i dentisti convenzionati con noi. I naviganti, quindi, non devono anticipare un euro. Ma va da sé che non si tratta di interventi estetici, infatti non sono rimborsati né i bite né l'implantologia. Però il legislatore ha considerato la masticazione un aspetto così importante da renderlo fondamentale per l'imbarco, più della mancanza di un dito, tanto per fare un esempio".

L'idoneità per i naviganti ha un valore così alto da essere considerata un tesoro, infatti è in cassaforte che

il comandante custodisce i certificati di idoneità di ogni "marinaio" e sono la prima cosa che va esibita al momento di una ispezione.

A ben guardare, però, le cure dentistiche non sono l'unica differenza offerta da questa sanità che racchiude la sua vera particolarità nella tempestività con cui vengono e devono essere offerti i servizi. "La nomina di Pulvirenti come direttore Sicilia è arrivata solo tre mesi fa ed è stata l'ultima fatta dal ministero tra le otto sedi, chiosa Maria Concetta Vitanza. Stiamo cercando di recuperare il tempo perduto e, tra le cose che stiamo portando avanti, c'è il potenziamento di tutti i servizi in modo da poter essere più veloci e tempestivi possibili".

Stabilire quanti sono i naviganti in Italia non è cosa semplice, ma dal solo ambulatorio di Palermo della Vitanza passano, ogni mese, 1.200 persone. Tutte vengono controllate, visitate e certificate, spesso in poche ore. E qualcuno pensa: ma allora si può.

Rivoluzione nel diabete

Addio alla puntura del dito



di **Monica Diliberti**

Un risultato atteso da tempo, agognato da migliaia di diabetici siciliani, che presto finalmente potranno dire addio alle punture del polpastrello per misurare la glicemia. L'assessore regionale alla Salute, **Baldo Gucciardi**,

aveva preso un impegno preciso a novembre, in occasione della giornata mondiale del diabete: il dispositivo che permette il controllo degli zuccheri nel sangue h24 e senza bisogno di bucare la pelle, prima o poi arriverà anche in Sicilia. E ora quel giorno è molto più vicino, almeno per i primi 3.000 pazienti, bambini e adolescenti con diabete di tipo 1 per lo più.

L'assessorato di piazza Ottavio Ziino ha dato il via libera alla Centrale unica di committenza della Regione per un'indagine finalizzata all'acquisto dei dispositivi di automonitoraggio *Flash Glucose Monitoring*, destinati inizialmente a 3.000 pazienti che necessitano di un trattamento con insulina. L'obiettivo è quello di coprire progressivamente tutta la popolazione diabetica (di tipo 1 o 2) costretta a fare l'insulina.

“Si tratta di una svolta – dice l'assessore Gucciardi – che migliorerà notevolmente la qualità della vita del paziente diabetico”. Niente di più vero. Basti pensare che, per



L'apparecchio per la misurazione costante della glicemia è in arrivo per i primi 3.000 siciliani

tenere sotto controllo la glicemia ed evitare pericolosi abbassamenti o, al contrario, drammatiche impennate, la persona affetta da questa patologia deve bucare i polpastrelli molte volte al giorno, da dieci a venti. Una situazione fastidiosa, per gli adulti, ma soprattutto per i bambini. Un disagio fisico cui vanno anche aggiunti i costi di striscette reattive e lancette pungidito. Ma questo sistema presto potrebbe “finire in cantina”.

A livello mondiale, sono 415 milioni le persone che convivono con una diagnosi di diabete, 4 milioni in Italia. Numeri importanti, con previsioni per il futuro tutt'altro che incoraggianti: si stima che, nel giro di vent'anni, i diabetici sa-

liranno a 640 milioni. Si tratta di un problema rilevante non solo per la patologia in sé, ma anche per le tante complicanze che l'accompagnano: ogni 7 minuti c'è un diabetico che ha un at-

tacco cardiaco, ogni 20 una persona muore a causa del diabete. “La malattia richiede l'impegno di molti professionisti per le complicanze che dà: renali, cardiovascolari, cecità, amputazioni. Basilare è il buon controllo e la terapia, che va personalizzata per ogni paziente”, afferma la professoressa **Carla Giordano**, presidente della Società italiana di diabetologia Sicilia e primario di Endocrinologia e malattie metaboliche al Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo.

E in Sicilia come siamo messi? Secondo i dati del Dipartimento epidemiologico della Regione, la prevalenza è del 6 per cento della popolazione (è il 6,4 a livello nazionale). La provincia che sta peg-



gio è Palermo (8 per cento), seguita da Ragusa ed Enna (7 per cento), Agrigento, Caltanissetta e Messina (6 per cento), Siracusa (4) e Trapani (3). C'è però un primato molto negativo da sottolineare: l'Isola è la prima regione in Italia per numero di bambini con diabete.

Torniamo al nuovo *device*, chiamato *FreeStyle Libre*: consente di verificare costantemente la quantità di zuccheri nel sangue, dando informazioni sull'andamento anche nell'intervallo tra una lettura e l'altra. Pazienti e medici possono quindi comprendere meglio la malattia e decidere la strategia terapeutica più adatta ed efficace.

Il *Flash Glucose Monitoring* non è una novità assoluta in Sicilia, perché è già stato sperimentato con successo. "La Sicilia è stata la prima regione italiana, e una delle poche, a fare una sperimentazione clinica, coinvolgendo 10 centri con 10 pazienti ciascuno, afferma il dottore **Vincenzo Provenzano**, presidente della Società italiana metabolismo diabete obesità e direttore

Consente un controllo ottimale degli zuccheri nel sangue e una migliore qualità della vita ai pazienti

della Diabetologia dell'ospedale di Partinico, in provincia di Palermo. I risultati sono stati positivi. Non pungendo più il dito, c'è un'aderenza maggiore dei pazienti, si fanno più controlli, si riducono gli estremi di glicemia alta o bassa. Nella storia dell'autocontrollo glicemico è un'ottima cosa, che oltretutto riduce anche i costi di gestione della malattia".

Il dispositivo *FreeStyle Libre* è stato testato su giovani con diabete di tipo 1, donne in gravidanza, pazienti con diabete di tipo 2 che avevano bisogno di più iniezioni di insulina al giorno. L'apparecchio è composto da un sensore e un lettore (vedi il suo funzionamento nell'editoriale di pagina 3) e, attraverso un gra-

fico, permette di valutare l'andamento della glicemia nelle ultime 8 ore e di memorizzare le rilevazioni degli ultimi tre mesi.

In attesa che il dispositivo di automonitoraggio sia disponibile (i tempi dipendono dalla Centrale unica di committenza), continueranno ad essere prescritte striscette e lancette. Ma è solo questione di aspettare ancora un po'. "Ci lavoriamo da un anno, commenta **Michele Girone**, presidente della Federazione Diabete Sicilia. Tremila pazienti è un buon segnale. Questo sistema è molto importante per la gestione della malattia. Pensiamo alla comodità delle mamme o del personale scolastico, che in caso di crisi ipoglicemica può rilevare immediatamente i dati e intervenire. Oppure pensiamo al fatto di non dover svegliare un bambino di notte per controllare la glicemia: è una gran cosa. Ora ci aspettano altre sfide".

COLESTEROLO ALTO

*Addio grazie
a un vaccino?*



di Paola
Mariano

Il colesterolo alto, uno dei più gravi fattori di rischio per la salute del cuore, potrebbe essere sbaragliato in modo definitivo con un vaccino, ipoteticamente una sola iniezione sottocute e poi un richiamo annuale.

È la promessa che arriva da un importante studio appena pubblicato sull'*European Heart Journal* e condotto da **Günther Staffler** e colleghi della compagnia specializzata in vaccini AFFiRis (con sede a Vienna) che ha sviluppato il vaccino battezzato "AT04A".

Dopo i test condotti su animali con successo, sono già in corso quelli su pazienti nell'ambito di una prima sperimentazione clinica (fase I) che darà i risultati entro fine anno.

Il colesterolo alto è un problema di salute molto diffuso, dovuto

Importante studio, appena pubblicato sull'European Heart Journal, lancia segnali incoraggianti per il futuro

sia a regimi dietetici sregolati (diete con eccessive quantità di zucchero e grassi saturi) o anche a motivi di natura genetica (il problema ricorre in alcune famiglie).

Per quanto riguarda il ruolo dell'alimentazione, solo negli ultimissimi anni si è compreso che non sono tanto i grassi saturi a lungo colpevolizzati (quelli di burro, carni e salumi) a provocare il colesterolo alto, quanto piuttosto gli zuccheri di snack, dolci, bibite etc. È di pochi anni fa uno studio di **Aseem Malhotra**, cardiologo del Croydon University Hospital di Londra, pubblicato sul prestigioso *British Medical Journal*, che ha evidenziato come la frazione più pericolosa del

cosiddetto colesterolo cattivo LDL abbia origine, in realtà, non dal consumo di grassi saturi, ma principalmente da una dieta ricca di zuccheri e carboidrati raffinati.

Qualunque sia la causa (alimentare o genetica) all'origine dell'ipercolesterolemia, oggi per gran parte dei pazienti l'unica via per tenere sotto controllo il colesterolo alto è quella di assumere quotidianamente farmaci (le statine), peraltro niente affatto scevri da effetti collaterali e non ben tollerati da tutti i pazienti.

Questo purtroppo favorisce la non adesione alla terapia, ossia l'abbandono o la discontinuità nell'assumere i farmaci. Il tutto con gravi rischi per la salute perché si stima che il colesterolo alto sia alla base dell'aterosclerosi (restringimento del lume dei vasi sanguigni a causa della formazione di placche sulle pareti dei vasi stessi) e rad-



Non sono tanto i grassi saturi (quelli del burro, delle carni e dei salumi) i colpevoli del colesterolo alto, ma piuttosto gli zuccheri di snack, dolciumi e bibite

doppi il rischio di cardiopatia.

Secondo dati della Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec) un italiano su tre ha il colesterolo alto; inoltre, dalla fine degli anni '90 ad oggi il valore medio del colesterolo degli italiani è aumentato in maniera significativa, sia negli uomini (dal 205 a 211 mg/dl di sangue) che nelle donne (da 207 a 217 mg/dl).

Sono le analisi del sangue a dire se vi è un problema di colesterolo alto. I valori di riferimento sono i seguenti: per il colesterolo totale (buono HDL + cattivo LDL) il valore desiderato è minore di 200 milligrammi per decilitro di sangue; per il colesterolo "buono", il livello ottimale è maggiore di 40 mg per decilitro; per il colesterolo "cattivo" LDL, il valore desiderato è minore di 160 mg per decilitro.

Il vaccino sperimentale funziona bloccando l'attività di un enzima che, a sua volta, blocca il funzionamento di recettori del colesterolo "cattivo" LDL e così facendo

La sperimentazione, finora condotta sugli animali, ha mostrato una riduzione della colesterolemia totale del 53%

impedisce la ripulitura del sangue dagli eccessi di colesterolo. L'enzima bersaglio del vaccino si chiama Pro-proteina convertasi subtilisina/kexina di tipo 9 (PCSK9). Il vaccino porta alla produzione di anticorpi specifici contro PCSK9 e quindi dà impulso all'eliminazione del colesterolo LDL in eccesso nel sangue.

Negli studi finora condotti su animali con colesterolo alto (sia per familiarità, sia perché allevati con una dieta scorretta simile a quella occidentale) e oggetto della presente pubblicazione, è emerso che il vaccino riduce del 53 per cento i livelli di colesterolo totale nel sangue, rispetto agli animali non vaccinati, riduce del 64 per cento i danni

vascolari legati all'aterosclerosi e diminuisce dal 21 al 28 per cento la presenza di molecole indicatrici di presenza di infiammazione nei vasi sanguigni.

Cosa ancora più importante, il vaccino è risultato efficace a lungo, almeno per 18 settimane (tanto è durata l'osservazione sui modelli animali condotta in questo studio), ma potenzialmente lo è ancora di più. Il che significa che è di gran lunga più vantaggioso dei farmaci che vanno comunque assunti ogni giorno.

I test clinici in corso diranno se il vaccino è sicuro ed efficace anche sui pazienti; importante sarà anche valutare i suoi eventuali effetti avversi a lungo termine. Ad esempio, le statine sono risultate collegate a maggior rischio di ammalarsi di diabete e bisognerà vedere se anche il vaccino contro il colesterolo alto è associato a un simile rischio.



L'Oms ha lanciato l'allarme: i fattori che avranno enorme incidenza sulla salute dell'uomo saranno i superbatteri, i germi multiresistenti, insensibili anche ai farmaci di terza generazione

di Adelfio Elio Cardinale

Sul futuro dell'umanità incombe un grave pericolo:



L'ANTIBIOTICORESISTENZA

L'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, ha lanciato un allarme. Sulla base di studi e analisi condotti dall'Università di Tubinga, i fattori che avranno enorme incidenza sulla salute dell'uomo saranno i superbatteri, i germi multiresistenti, insensibili anche alle cefalosporine di terza generazione. È il fenomeno crescente dell'antibioticoresistenza, dovuto a mutazione dei batteri, ad abuso e impiego improprio degli antibiotici, con l'uso fai-da-te di tali farmaci, favorito da presunte indicazioni e asserzioni della Rete.

I superbatteri – secondo l'Oms – saranno nel 2050 la principale cau-

In Italia, i soggetti colpiti da infezioni resistenti agli antibiotici oscillano tra il 7 e il 10% dei malati

sa di morte nel nostro pianeta, più del numero degli attuali decessi per neoplasie. Già oggi, in Italia, i soggetti colpiti da infezioni resistenti agli antibiotici oscillano tra il 7 e il 10 per cento dei malati, con migliaia di decessi. In atto, in Europa, si riscontrano 4 milioni di infezioni con 37 mila decessi ogni anno da patogeni antibioticoresistenti. Ne-

gli Stati Uniti, i soggetti colpiti sono oltre 2 milioni con circa 50 mila morti. Una emergenza planetaria, per usare un'espressione cara al professore **Zichichi**. Le più comuni infezioni riguardano il si-

stema respiratorio e l'apparato urinario. Ma anche la pelle, l'apparato gastro-intestinale, il sangue.

Come avviene questo fenomeno? Le cause sono molteplici: impiego inappropriato di antibiotici, utilizzo di tali sostanze farmacologiche in agricoltura. I ceppi resistenti degli animali attraverso i cibi colpiscono l'uomo, con un fe-



nomeno chiamato “trasferimento orizzontale”. Vi sono poi mutazioni genetiche, alle quali vanno incontro i batteri, i quali trasmettono alle cellule figlie, “trasferimento verticale”, l’antibioticoresistenza o anche ad altri batteri della colonia.

Si ritorna indietro nei secoli, quando semplici infezioni o ferite banali avevano la capacità di essere letali. Il fenomeno è aggravato dal ridotto numero di antibiotici che vengono oggi saggiati e sviluppati, per una costante riduzione del numero delle grandi aziende multinazionali che si dedicano alla ricerca e alle registrazione di nuove molecole antibatteriche, a causa degli alti costi e dei ritorni economici limitati.

Le linee di ricerca, comunque, sono riconducibili a due: lo sviluppo di anticorpi monoclonali mirati, in fase di sperimentazione; l’individuazione di composti equipollenti alle antiche categorie di antibiotici, con associazioni diverse per “rivitalizzare” medicamenti non più idonei da soli.

L’impegno degli Usa, dell’Unione europea e del G7 ha stimolato lo sforzo di nuove ricerche

L’impegno degli Usa, dell’Unione europea e del G7 ha stimolato lo sforzo di nuove ricerche. In Europa è partito il programma ND4BB (New Drugs 4 Bad Bugs). Una collaborazione pubblico-privato che prevede, per il periodo 2014-2024, un investimento di 3.276 miliardi di euro.

Se è giusto ed etico privilegiare i danni ai pazienti e cercare ottimali itinerari per contrastarli, è doveroso anche segnalare i costi elevatissimi per i Paesi e i sistemi sanitari di riferimento. In Europa, infatti, l’antibioticoresistenza assorbe risorse pari a circa 1,5 miliardi di euro l’anno. Secondo **Federico Mereta**, in un articolo pubblicato su *Rh-Regional health*, in Italia i costi as-

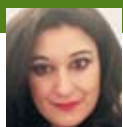
sociati all’incremento dei giorni di ospedalizzazione variano da 4.000 euro per ricovero in reparto di medicina, a 28.000 nei dipartimenti di terapia intensiva.

I rischi e i pericoli sono così cogenti che, poco tempo addietro, nell’Assemblea generale delle Nazioni Unite, capi di stato e di governo hanno promosso e siglato una dichiarazione comune, indicando strategie e obiettivi mondiali comuni per il contrasto alla resistenza antimicrobica.

È questo il percorso obbligato per combattere le attuali, e quelle ancor più devastanti previste nel futuro, epidemie planetarie, espressioni anche di fenomeni sociali complessi. Diversamente qualche grande scrittore del secolo a venire descriverà le grandi morie del XXI secolo, come Tucidide, Lucrezio, Boccaccio, Manzoni e De Foë fecero per il passato.

Scompenso cardiaco

C'è un nuovo farmaco



di **Maria Grazia Elfio**

Anche i pazienti italiani potranno usufruire della rimborsabilità di un nuovo farmaco per trattare lo scompenso cardiaco cronico, a base di sacubitril/valsartan. È il primo di una nuova classe terapeutica, i cosiddetti ARNI (antagonisti del recettore della neprilina e di quello dell'angiotensina) e ha dimostrato di ridurre la mortalità per cause cardiovascolari del 20 per cento rispetto alla terapia di riferimento, determinando un prolungamento della sopravvivenza di un anno e mezzo, con punte fino a 2 anni, nei pazienti più giovani con scompenso cardiaco cronico e una ridotta frazione d'eiezione (indica la quantità di sangue pompato dal cuore ad ogni battito).

Per scompenso cardiaco si intende una condizione nella quale il cuore non è capace di distribuire il sangue in misura adeguata. Le cause più comuni sono la malattia delle arterie coronarie (cardiopatia ischemica) e l'ipertensione arteriosa, ma vanno ricordate anche le alterazioni delle valvole cardiache, la cardiomiopatia dilatativa e le miocarditi. Si manifesta con una serie di sintomi, quali la comparsa di gonfiore (edema) ai piedi e alle gambe, profondo senso di stanchezza e mancanza di energia, dispnea sotto sforzi importanti e perdita di appetito. Nelle forme più gravi, può comparire anche l'edema polmonare, che si presenta con una grave "fame d'aria" e comparsa di espettorato schiumoso.

Lo scompenso cardiaco colpisce



Giuseppe Maiocchi



Michele Senni



Claudio Rapezzi

I risultati ottenuti hanno registrato una diminuzione della mortalità per cause cardiovascolari del 20%

l'1-2 per cento della popolazione italiana, circa un milione di persone. Causa circa 190 mila ricoveri all'anno, per una spesa totale di circa 3 miliardi euro annui. Rappresenta un importante problema di salute pubblica che si aggraverà per via dell'invecchiamento della popolazione. La mortalità a 5 anni dopo un ricovero per scompenso cardiaco è del 40-50 per cento e un paziente su 4 muore entro un anno dalla diagnosi.

Il nuovo farmaco ha modificato radicalmente la cura della patologia. "Siamo di fronte a un cambiamento radicale del nostro approccio al paziente con scompenso cardiaco – afferma il professore

Michele Senni, direttore della Cardiologia 1 dell'ospedale 'Papa Giovanni XXIII' di Bergamo – con il passaggio da un'inibizione a una modulazione neuro-ormonale".

Una strategia di successo, come dimostrano anche i risultati di PARADIGM-HF, il più grande studio clinico mai condotto fino ad ora nello scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione ridotta, che ha coinvolto 8.400 pazienti nel mondo. "In questo trial – spiega Senni, coordinatore dello studio in Italia – sacubitril/valsartan è stato confrontato con enalapril, l'ACE-inibitore che rappresenta lo standard di terapia nello scompenso cardiaco. I risultati ottenuti rispetto a enalapril sono stati molto positivi sia in termini di riduzione della mortalità cardiovascolare del 20 per cento, che dell'ospedalizzazione per scompenso cardiaco, ridotta del 21



per cento, ma anche per la diminuzione del 16 per cento della mortalità per tutte le cause”.

Risultati questi che, nella pratica clinica, si traducono non solo in un allungamento dell’aspettativa di vita, ma anche in un miglioramento della sua qualità: il farmaco ha ridotto la “fame d’aria” e la grave stanchezza e il paziente può tornare gradualmente ad una vita più attiva.

“Nell’approccio diagnostico e terapeutico al paziente con scompenso cardiaco – afferma il professore **Claudio Rapezzi**, docente associato confermato al Dipartimento di Medicina specialistica, diagnostica e sperimentale dell’Università di Bologna e direttore dell’Unità operativa di Cardiologia al Policlinico bolognese Sant’Orsola-Malpighi’ – è necessario fare una diagnosi precisa e, se possibile, individuare e rimuovere la causa dello scompenso. Il paziente deve seguire una dieta alimentare corretta e attenersi alla terapia che gli viene prescritta. Questa è fatta di

In Italia, la malattia interessa circa l’1-2% della popolazione, circa un milione di persone

un cocktail di farmaci già ben definiti, ai quali oggi si è aggiunta la nuova classe degli ARNI, che rappresenta una novità importante per la terapia dello scompenso. Sacubitril/valsartan potrebbe essere indicato per circa un terzo di tutti i pazienti con scompenso cardiaco cronico”.

L’innovazione della nuova opzione terapeutica sta nell’azione di due farmaci insieme, da cui deriva un risultato finale in grado di aumentare la disponibilità di alcuni ormoni (i peptidi natriuretici) che l’organismo secreta quando avviene lo scompenso, per averne un vantaggio, come l’aumento della diuresi, la riduzione di acqua e di sodio

nell’organismo, l’abbassamento delle resistenze periferiche delle arterie.

Sacubitril/valsartan viene prodotto in Italia, a Torre Annunziata (Napoli), per tutto il mercato mondiale,

con la sola eccezione degli Stati Uniti. Entro il 2020, verranno prodotte 35 milioni di confezioni del farmaco per il trattamento di 25 milioni di pazienti di 112 Paesi nel mondo, andando così a coprire oltre il 50 per cento della domanda totale. “L’Italia – ricorda **Giuseppe Maiocchi**, responsabile medico area cardio metabolica di Novartis in Italia – il nostro Paese riveste un ruolo di primo piano nella produzione industriale in ambito cardio metabolico grazie alla presenza del nostro centro di Torre Annunziata, un’eccellenza italiana in questo settore, oltre che un polo di rilievo per l’economia nazionale”.



di **Manuela
Campanelli**

Tutti presi a far sparire gli odiati rotolini di grasso in vista della fatidica “prova-bikini”, ci si dimentica di un organo invisibile ai nostri occhi che deve rimanere tuttavia magro tutto l’anno: il fegato. Questo vero e proprio centro di comando dell’organismo, che svolge più di 300 funzioni contemporaneamente, “trita i rifiuti” e li elimina, disattiva veleni e tossine, filtra 1,4 litri al minuto, produce colesterolo e bile, permette la coagulazione del sangue e converte i nutrienti in sostanze assorbibili, deve evitare che nei sui tessuti si depositi del grasso. Se quest’ultimo supera il 5-10 per cento del suo peso totale, si può infatti ammalare, può cioè andare incontro alla steatosi epatica non alcolica che, comportando infiammazione e lesioni, a lungo andare può marcare un punto di non

*La steatosi epatica non
alcolica è un problema
serio che comporta
infiammazioni e lesioni*

ritorno verso la piena salute.

Come mantenerlo allora snello? Non certo eliminando del tutto i grassi dalle pietanze che, con molta moderazione e meglio se provenienti dal mondo vegetale, vanno tuttavia inclusi nella dieta, ma evitando di consumare troppi zuccheri che, se accumulati, possono trasformarsi in pericolosi trigliceridi, capaci di mandare in tilt il fegato. È facile da dirsi, ma non sempre da mettere in pratica.

Un percorso virtuoso può tuttavia aiutare a raggiungere l’obiettivo. Fate innanzitutto qualche test per sondare il benessere di questo organo: sarà l’occasione di conoscerlo più da vicino e mettere un punto di partenza ai vostri buoni proposi-

ti. Fatevi dunque prescrivere dal medico un esame del sangue che dosi le transaminasi (dette AST o GOT e ALT o GPT): se questi enzimi avranno un valore due o tre volte superiore alla norma, significa

che il fegato è infiammato e non svolge al meglio le proprie funzioni. Dosate anche bilirubina, gamma GT e fosfatasi alcalina, importanti per la produzione della bile: se sono in eccesso, vuol dire che il vostro organo fa un po’ fatica a smaltire le sostanze di scarto, cioè a disintossicarsi.

Solo l’ecografia può però mostrarvi la presenza di eventuali depositi di grasso che potete scongiurare rivedendo l’alimentazione. Qual è quella ideale per un fegato in forma? Senz’altro quella che parte da una sana colazione che, oltre a pane, latte, tè o caffè, è bene contempli anche un po’ di proteine contenute, per esempio, in 70 grammi di ricotta o formaggio magro spalmabile o in un uovo da mangiare ogni tanto.



Consumate inoltre più verdura che frutta (massimo due frutti di stagione al giorno) poiché il fruttosio che contiene viene metabolizzato esclusivamente dal fegato.

Optate per una dieta povera di carboidrati, e quindi a basso indice glicemico, limitando i “cibi bianchi” come pasta, riso, pane e patate, e sostituendoli con cereali antichi molto ricchi di fibre, quali farro, kamut, orzo, quinoa o grano saraceno. E assumete i prebiotici, sostanze che nutrono i batteri “buoni” nel nostro intestino e riducono quelli meno favorevoli, quali per esempio l’inulina, una fibra presente in carciofi, cicoria, legumi, l’inositolo (ne sono ricchi la frutta secca, legumi, cavolfiore, latte) e i lignami contenuti nei cereali integrali. Tutto ciò che è assorbito dall’intestino raggiunge il fegato e da qui va al sangue: se il proprio microbioma non è in salute, all’organo epatico arriveranno più sostanze tossiche da smaltire.

Controllate le porzioni che portate in tavola. Potete rimpicciolirle usando piattini da dessert e ri-

Alimentazione ed esercizio fisico sono due alleati importanti per conservare l'organo in forma

cordando che 90 grammi di pollo equivalgono a un mazzo di carte, 90 grammi di pesce a un libretto di assegni, 30 grammi di frutta a una pallina da golf, 30 grammi di formaggio a tre dadi e 10 grammi di cioccolato a un pollice. Bevete molta acqua, un litro e mezzo al giorno almeno, e non dimenticate di assumerne un bicchiere prima di iniziare ogni pasto: riempiendo lo stomaco, ridimensionerete il senso della fame. Contenetevi gli alcolici, datevi cioè un limite per esempio fino a 330 ml di birra, 125 ml di vino o 40 ml di superalcolici e riservatevi qualche giorno senza alcol, altrimenti si sovraccarica il fegato di lavoro. La classica “sbronza” è dovuta al fatto che l’enzima alcol

deidrogenasi prodotto dal fegato non ce la fa più a smontare le molecole di alcol che vengono pertanto smaltite da uno stesso enzima sintetizzato all’occasione dal cervello.

L’alimentazione ben distribuita nelle ore del giorno (la colazione al mattino è il pasto più importante, quello che segue il digiuno notturno e dà l’input all’organismo) deve essere tuttavia inserita in un contesto di vita dinamico. Fate quindi “spuntini di esercizio fisico” che impegnino l’apparato cardiocircolatorio. Passeggiate per esempio 50 minuti due o tre volte alla settimana a passo sostenuto in modo da avvertire un po’ di affanno e/o alternate un’attività aerobica, come corsa leggera o marcia semplice (1/2 ora al giorno per 5 giorni) a una ginnastica di resistenza (tapis roulant, step, vogatore per 2 giorni alla settimana): farete bruciare il glucosio dai vostri muscoli in modo che ne arriverà meno al fegato.

DISPNEA

Quando si resta “senza fiato”



di **Cesare Betti**

Anche quest'anno le temperature hanno raggiunto valori preoccupanti. Insieme al caldo eccessivo, afa e inquinamento possono provocare difficoltà di respirazione anche nei soggetti normali. Ma la sensazione di mancanza di fiato può essere scatenata da numerose cause. Alcune sono del tutto naturali, come nell'ultimo trimestre di gravidanza per l'aumento di volume dell'utero che preme sulla vena cava e sul diaframma. In altri casi, invece, la mancanza d'aria può nascondere qualche problema di salute che è bene indagare.

Succede quando si è distesi a letto? Può dipendere da uno scompenso cardiaco

Se la mancanza di fiato succede quando si è sdraiati a letto, forse è dovuta a uno scompenso cardiaco. Quando il cuore non riesce a compiere le sue naturali funzioni di pompare il sangue e a distribuirlo in maniera corretta in tutti gli organi, si parla di scompenso cardiaco. Questo disturbo può verificarsi per esempio in seguito a un danno al cuore, come un infarto, o per un eccessivo stimolo dovuto a un'ipertensione arteriosa non curata. Dapprima i sintomi non sono avvertibili, ma quando la malattia avanza, diventano più evidenti. Oltre alla mancanza di fiato anche a riposo, sono presenti gonfiori alle caviglie, stanchezza, dolore all'addome, perdita di appetito.



Le ragioni del disturbo possono essere molteplici: da una reazione allergica allo scompenso cardiaco

Capita dopo piccoli sforzi? Potrebbe trattarsi di Bpco

Se la mancanza di fiato si verifica anche dopo piccoli sforzi, potrebbe trattarsi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), una malattia che interessa bronchi e polmoni. Si può manifestare con respiro corto per piccoli sforzi e tosse con catarro. La causa è dovuta a un'ostruzione dei bronchi per eccessiva produzione di muco e a un ispessimento delle loro pareti per una continua infiammazione prodotta soprattutto da fumo di sigaretta, inquinamento atmosferico ed esposizione prolungata a sostanze irritanti. Si tratta di una malattia non reversibile, i cui sintomi sono cronici, ma possono attenuarsi se si elimina la causa scate-

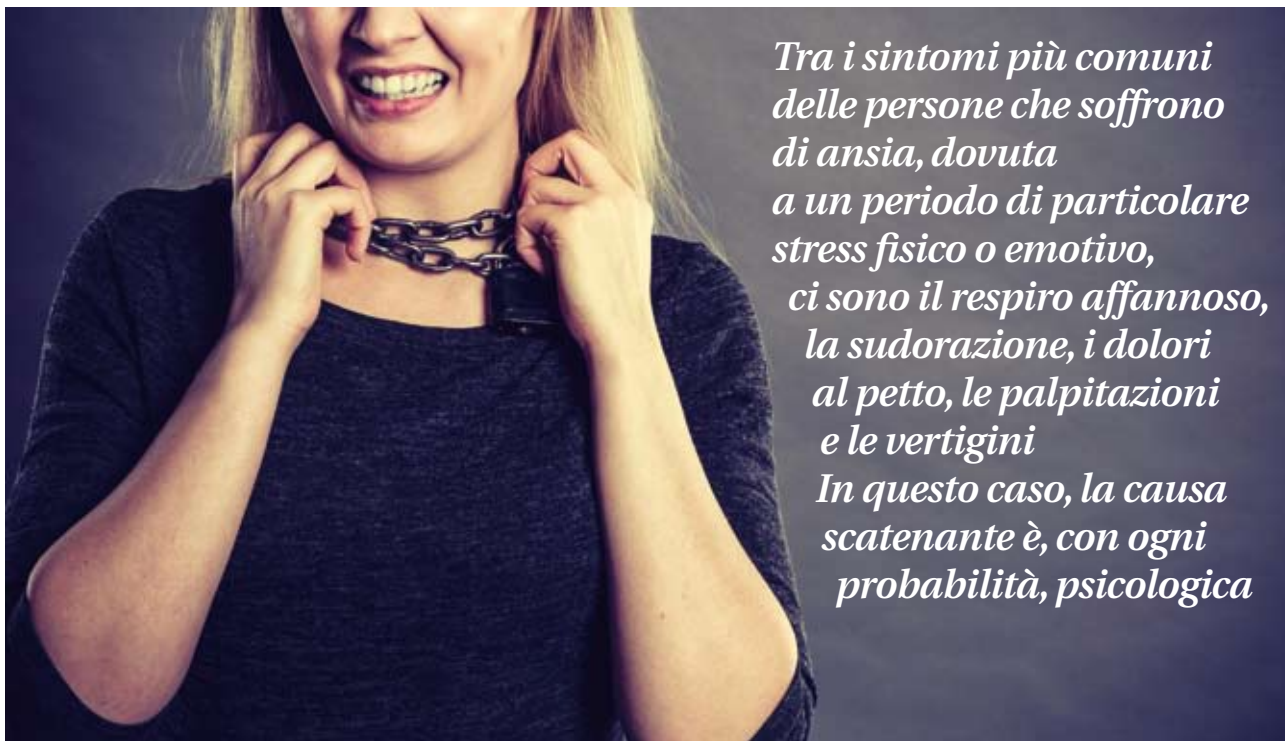
nante e se si seguono le cure prescritte dal medico.

C'è anche febbre? Potreste avere la bronchite

La febbre alta associata a tosse, con o senza catarro, dolore e senso di oppressione al petto, sono segnali che fanno pensare a una possibile bronchite. Il sintomo più comune di questa malattia, dovuta a un'infezione-infiammazione dei bronchi, è proprio il respiro affannoso. La cura prevede la somministrazione di farmaci e, se non sorgono particolari complicazioni, la malattia regredisce entro qualche giorno.

Sempre stanchi? Può essere un problema di tiroide

La tiroide è una piccola, ma importantissima ghiandola: regola il metabolismo di tutto il corpo, la frequenza del cuore, la pressione arteriosa, il peso corporeo, la forza muscolare e molto altro ancora grazie alla produzione degli ormo-



Tra i sintomi più comuni delle persone che soffrono di ansia, dovuta a un periodo di particolare stress fisico o emotivo, ci sono il respiro affannoso, la sudorazione, i dolori al petto, le palpitazioni e le vertigini. In questo caso, la causa scatenante è, con ogni probabilità, psicologica

ni T3 e T4. A volte, la sua attività si inceppa, facendo lavorare troppo o, al contrario, poco l'organismo. In entrambi i casi, uno dei sintomi è l'affanno, unito a debolezza, aumento o diminuzione del peso e altri disturbi che variano in base al tipo di disturbo della tiroide.

Siete ansiosi? Potrebbe essere una conseguenza

Tra i sintomi più comuni delle persone che soffrono di ansia, dovuta a un periodo di particolare stress fisico o emotivo, c'è il respiro affannoso, spesso accompagnato da sudorazione, dolori al petto, palpitazioni e vertigini. In questo caso, la causa scatenante è psicologica. Nei casi meno seri, la sensazione di mancanza di fiato scompare quando si supera il motivo che provoca l'ansia. Altre volte, invece, è necessario ricorrere ai farmaci e alla psicoterapia.

Compare un'eruzione cutanea? Forse è una seria reazione allergica

In questi casi, la dispnea si presenta entro un'ora dal contatto con

Vi sentite sempre stanchi? La "fame d'aria" potrebbe essere collegata ad una disfunzione della tiroide

una sostanza che ha causato un'allergia. Oltre a un respiro prolungato e sibilante (respiro asmatico), a volte sono presenti manifestazioni cutanee pruriginose, gonfiore a occhi e labbra, oppure a lingua e gola, causando una graduale difficoltà al passaggio dell'aria. In questi casi, bisogna recarsi subito a un vicino pronto soccorso per le cure necessarie.

Problemi di urina? A volte è insufficienza renale

Durante le prime fasi, l'insufficienza renale non dà sintomi, a esclusione di alcuni segnali quali stanchezza, gonfiore, variazioni nel fare pipì e maggiore difficoltà a respirare. Quest'ultimo segno è dovuto al fatto che i reni non sono più

in grado di filtrare bene il sangue e nel corpo si accumulano sostanze acide che stimolano i centri del respiro per far eliminare una maggiore quantità di anidride carbonica e liberarsi così dagli

acidi in eccesso.

Avete capogiri? Si potrebbe trattare di anemia

Se ci si sente spesso stanchi e senza fiato anche per sforzi abituali, potrebbe trattarsi di anemia per carenza di emoglobina. Ricca di ferro, questa sostanza è presente nei globuli rossi per trasportare l'ossigeno dai polmoni a tutto l'organismo. Se manca, gli organi e i tessuti ricevono meno ossigeno e hanno più difficoltà a svolgere le normali funzioni, mentre il cervello dà ai polmoni lo stimolo di aumentare la respirazione. Per questo motivo ci si sente spesso in affanno. Questo tipo di mancanza di fiato ha un esordio spesso insidioso e associato a capogiri.

Ipertensione polmonare

Ancora diagnosi tardive



di **Maria Grazia Elfio**

In generale, l'ipertensione polmonare è una condizione emodinamica, fortemente invalidante che può portare ad una grave insufficienza cardiaca. È una malattia rara e ne esistono 5 forme: ipertensione arteriosa polmonare, ipertensione polmonare da malattie del cuore sinistro, secondaria a malattie polmonari, tromboembolica cronica e ipertensione polmonare con meccanismi multifattoriali.

In Italia, ci sono circa tremila pazienti che, spesso, arrivano ai trattamenti dopo aver "girovagato" a lungo, tra una serie di consulenze slegate tra loro, prima di approdare alla diagnosi certa. All'inizio infatti la malattia può non dare sintomi o, se ci sono, sono sfumati come dispnea, affaticabilità, capogiri,

Attualmente, in media, tra l'insorgenza dei sintomi e la conferma della malattia occorrono più di due anni

sincope. Da qui l'appello "Non vogliamo più essere orfani di diagnosi", lanciato dal presidente dell'Associazione ipertensione polmonare italiana (Aipi), **Leonardo Radicchi**, e da quello dell'Associazione malati di ipertensione polmonare (Amip), **Vittorio Vivenzio**, in occasione della Giornata mondiale dedicata alla patologia. In questa occasione, è stato presentato in anteprima il cortometraggio "A corto di fiato", raccontato dal regista e giornalista medico-scientifico **Marco Strambi**, e patrocinato dalle stesse associazioni con il contributo incondizionato di MSD Italia, al fine di diffondere il messaggio che, se tempe-

stivamente diagnosticata e trattata in modo appropriato, l'ipertensione polmonare oggi può consentire una buona qualità di vita.

"Nell'ipertensione arteriosa polmonare – precisa il profes-

sore **Carmine Dario Vizza**, responsabile del Centro ipertensione polmonare primitiva e forme associate del Policlinico Umberto I, Università La Sapienza di Roma – le piccole arteriole polmonari vanno incontro a vasocostrizione e successivamente alla loro ostruzione per proliferazione delle cellule che ne costituiscono la parete. La riduzione del numero dei vasi aperti causa un aumento delle resistenze al flusso ematico all'interno dei polmoni che si ripercuote a livello del ventricolo destro che deve pompare a pressioni più elevate per poter permettere lo scorrimento del sangue nel circolo polmonare".



Come accennato un'altra manifestazione della malattia è l'ipertensione cronica tromboembolica. "Rispetto alle altre forme di ipertensione polmonare – spiega il professore **Andrea Maria D'Armini**, ordinario di Cardiocirurgia e responsabile dell'Unità di Cardiocirurgia dei trapianti intratoracici e dell'ipertensione polmonare, dell'Università di Studi di Pavia – ha una soluzione chirurgica, l'endoarteriectomia polmonare, in quanto è determinata da una causa meccanica, per cui rimuovendo l'ostruzione delle arterie polmonari si risolve il problema. Ci sono poi pazienti diversi. L'ipertensione polmonare di tipo 1 colpisce prevalentemente le donne intorno ai 40 anni, quella di tipo 4 non fa sostanziali differenze di genere e ha un'età media di insorgenza intorno ai 60 anni".

Non sempre però si può intervenire chirurgicamente per curare l'ipertensione cronica tromboembolica. "Ci sono dei casi – spie-

Adesso i pazienti hanno a disposizione un nuovo farmaco che è in grado di migliorarne la prognosi

ga D'Armini – in cui tecnicamente è impossibile intervenire, perché l'ostruzione è troppo periferica, ovvero troppo lontana dal cuore, o il danno è ormai così di vecchia data che non si riesce neppure più a distinguere l'arteria polmonare a valle dell'ostruzione, in quanto si è trasformata in un cordoncino fibroso senza più alcun lume residuo, dunque anche togliendo il tappo non può più cambiare nulla. Nel primo decennio in cui facevano questi interventi, su 100 pazienti 75, erano tecnicamente operabili, ma i restanti 25 avevano come unica possibilità una valutazione trapiantologica. Agli inizi di questa av-

ventura cardiocirurgica, nel 1994, si pensava che fosse troppo rischioso sottoporre a questo tipo di intervento un paziente over 70. Poi siamo andati oltre e, nel 2016, la metà dei pazienti operati aveva più di 70 anni".

Un problema non di poco conto può essere però quello delle comorbidità. "È statisticamente più facile – sottolinea l'esperto – che i candidati anziani abbiano delle controindicazioni legate ad altre problematiche e, nostro malgrado, sono da considerare inoperabili. Infine, c'è un terzo aspetto, ancora marginale in termini di numeri statistici, ma significativo: gli anziani che, pur candidati alla sala operatoria, decidono di non farsi operare perché non vogliono correre il rischio che l'intervento comporta".

Per i pazienti inoperabili o con ipertensione polmonare cronica ►



► tromboembolica persistente dopo la chirurgia, oggi c'è una terapia farmacologica, riociguat, un vasodilatatore di ultima generazione. “Il vero problema è il ritardo diagnostico, afferma il professore **Michele D'alto**, responsabile del Centro sull'ipertensione polmonare della Cardiologia Sun dell'ospedale Monaldi di Napoli. Si calcola che, tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi definitiva, passino in media più di 2 anni: periodo che potrebbe essere utilizzato per somministrare terapie adeguate e cambiare la storia clinica dei pazienti. Il percorso diagno-

stico virtuoso prevede l'esecuzione di numerosi esami strumentali come l'ecocardiogramma, le prove spirometriche, la tac del torace con e senza contrasto, la scintigrafia polmonare, il cateterismo cardiaco, che vanno letti da occhi esperti che sanno cosa cercare”.

Perciò indirizzare i pazienti ad un centro specializzato, che si avvalga di un approccio multidisciplinare da parte di più clinici, come cardiologi, pneumologi, chirurghi, radiologi, rappresenta la chiave vincente per garantire la diagnosi precoce, l'accesso alle cure più effi-

caci e, con il follow-up, cioè i successivi controlli clinici, possa valutare se la risposta alla terapia è soddisfacente o se invece è necessario eseguire terapie più aggressive. “Noi malati italiani siamo dei privilegiati rispetto a quelli di tanti altri Paesi, conclude Pisana Ferrari della European pulmonary hypertension association. Il nostro Servizio sanitario nazionale si è fatto carico della nostra malattia; possiamo contare su esenzioni per invalidità, reddito e, con i nuovi Lea (i Livelli essenziali di assistenza, ndr), anche per malattia rara”.

► CELIACHIA: UNA PATOLOGIA SEMPRE PIÙ “CAMALEONTICA”

Non solo sintomi a carico dell'apparto gastrointestinale, come diarrea e vomito, ma anche arresto della crescita, in particolare dai 6 anni in poi. Eccola un'altra delle possibili manifestazioni della celiachia, l'intolleranza al glutine che colpisce una persona su 100. In Italia, lo stop nella crescita caratterizza circa un terzo dei 50mila casi di celiachia pediatrica, mentre gli altri due terzi interessano bambini più grandi con anemia che non risponde alla terapia con ferro, stanchezza, aumento dei livelli delle transaminasi e, anche qui, perdita di peso e rallentamento della crescita staturale senza però i più caratteristici sintomi gastrointestinali. L'arresto della crescita è il sintomo che più spesso preoccupa i genitori e che li spinge a rivolgersi al pediatra.

La celiachia è stata uno dei temi che sono stati affrontati di recente a Firenze, nel corso del secondo Congresso della Società Italiana di Nutrizione Clinica (Sinuc). “La novità – spiega il professore **Maurizio Muscaritoli**, presidente della Sinuc – è che la celiachia si manifesta sempre più in maniera camaleontica con sintomi atipici come l'anemia e la perdita di massa ossea, spia di un malassorbimento di nutrienti. In altri casi, i sintomi sono dermatiti e alopecia”.



TRASFORMIAMO IL LINGUAGGIO DELLA VITA IN FARMACI ESSENZIALI

Crediamo che le risposte della medicina siano scritte nel linguaggio del nostro DNA. Amgen, pioniera delle biotecnologie, conosce e utilizza questo linguaggio per creare farmaci essenziali nella battaglia alle patologie più gravi, per migliorare la vita dei pazienti.

Per maggiori informazioni: www.amgen.com



RIFLETTORI PUNTATI

sulle scelte di fine vita



di **Giorgio Trizzino**

Scelte di fine vita: argomento forse “spinoso”, ma che va affrontato. Un disegno di legge, dal titolo “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”, è già stato approvato dalla Camera dei Deputati e si trova adesso in discussione al Senato; un disegno di legge a tratti innovativo che sottolinea l'importanza, semmai ce ne fosse stato bisogno, del consenso informato al paziente e riafferma con energia la necessità di un forte legame terapeutico tra medico e paziente.

Il testo di legge descrive all'articolo 4 le cosiddette “disposizioni anticipate di trattamento” (DAT): “Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata ‘fiduciario’, che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie”.

Gli obiettivi delle DAT sono riassumibili in alcuni elementi: accostare le future cure sanitarie alle volontà del malato; ridurre il rischio di trattamenti in eccesso o in



Un dibattito acceso sulle disposizioni anticipate di trattamento sottolinea l'importanza di questo tema

difetto; diminuire il peso del carico emotivo delle decisioni ai familiari; prevenire contrasti decisionali tra familiari o tra questi ultimi e gli operatori sanitari.

La delicatissima tematica delle disposizioni anticipate di trattamento è stata di recente al centro di un incontro di studio svoltosi il 22 giugno nell'Aula Magna della Corte d'Appello del Palazzo di Giustizia di Palermo. Obiettivo dell'incontro, promosso dalla Samot Onlus (La Società per l'assistenza al malato oncologico terminale) e dall'Associazione Italiana Avvocati, è stato quello di focalizzare l'attenzione sulla regolamentazione del fi-

ne vita e di affrontare, sotto il profilo giuridico, bioetico e clinico, le questioni relative alla stagione terminale dell'esistenza di ciascun individuo.

L'incontro ha visto la partecipazione di

magistrati, avvocati e operatori socio-sanitari, proponendo un dibattito tra diverse posizioni e sensibilità cercando di approfondire e meglio comprendere il testo della legge tuttora in discussione al Senato. A moderare i lavori, oltre allo scrivente, il presidente dell'Ordine dei Giornalisti, **Riccardo Arena**. Ha introdotto l'incontro il presidente del Tribunale di Palermo, **Salvatore Di Vitale**. In uno scenario insolito per tali discussioni, in quell'aula maestosa, in cui risaltava agli occhi la scritta “La legge è uguale per tutti”, i partecipanti hanno assistito ad un dibattito aperto, a volte dai toni aspri, in cui le parole ricorrenti era-



no: morte, qualità, fiducia, dignità, libertà, possibilità, condivisione.

Da un lato, l'accusa che, con un certo piglio, voleva dimostrare l'importanza dell'evoluzione normativa e la necessità delle DAT; dall'altro, la difesa che, puntando su alcuni casi clinici, ha dimostrato che non tutto è scontato.

Alla fine del dibattito, il processo si è concluso senza una "sentenza", ma con l'affermazione condivisa di dover garantire a qualsiasi essere umano una "morte dignitosa" attraverso l'erogazione delle cure palliative. Sottolineatura quest'ultima già presente nel sopracitato disegno di legge che all'art. 2 recita: "Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del me-

In medicina palliativa, la cura non è la risposta ad un bisogno, ma un impegno preciso e dedizione totale

dico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38".

Queste, secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta evoluzione è la morte. "Le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell'identificazione precoce, dell'approfondita valuta-

zione e del trattamento del dolore e di altri problemi, fisici, psico-sociali e spirituali". Obiettivo principale delle cure palliative è quindi dare senso e dignità alla vita del malato fino alla fine.

La cura, in medicina palliativa, non è una banale risposta ad una richiesta implicita di aiuto e condivisione, ma è un impegno preciso; è totale dedizione verso colui che abbiamo scelto di proteggere, rivalutando l'aspetto più umano dell'assistenza, considerando il "prendersi cura" come un atto creativo in grado di dare valore e migliorare il tempo dei propri assistiti con i colori dell'attenzione, dell'ascolto e dell'amore.

"Tu sei importante perché sei tu e sei importante fino alla fine" (Cicely Saunders).

"Se la morte è inevitabile quello che fa la differenza è come moriamo..." (Carlo Maria Martini).

AZ
SALUTE

BUONE VACANZE



Arrivederci a mercoledì 27 settembre

► ANZIANI

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



LE ONDATE DI CALORE E LA TERZA ETÀ

Anche quest'anno in Sicilia si sono succedute ondate di calore e altre se ne aspettano, con temperature molto elevate per più giorni consecutivi, spesso associate a tassi elevati di umidità. L'età avanzata è uno dei maggiori fattori di rischio per i danni da caldo, soprattutto negli anziani con patologie croniche (in particolare a carico degli apparati respiratorio e cardiovascolare). Nelle giornate in cui è previsto un allarme caldo deve essere ridotta al massimo l'esposizione all'aria aperta tra le 11 e le 18. Se uscire fosse indispensabile, si consiglia di ripararsi la testa con un cappello leggero a falde larghe e indossare indumenti chiari, non aderenti, di cotone o lino, in quanto le fibre sintetiche impediscono la traspirazione. Chi soffre di diabete deve esporsi al sole con cautela per evitare la disidratazione (in particolare se in terapia con metformina) e ustioni serie, a causa della minore sensibilità al dolore.

È importante bere, anche in assenza dello stimolo della sete. Si consiglia di bere circa due litri al giorno (1 bicchiere d'acqua ogni ora, anche se non si ha sete), di moderare l'assunzione di bevande gassate e zuccherate, di evitare quelle alcoliche perché aumentano la sensazione di calore e la sudorazione, contribuendo così ad aggravare la disidratazione, e di limitare l'assunzione di bevande che contengono caffeina (caffè, tè nero etc.).

In generale, è meglio consumare pasti leggeri, evitando i cibi elaborati e piccanti, e preferendo 4-5 piccoli pasti durante la giornata, e mangiare molta frutta e verdura fresca. Nelle giornate calde, è utile fare più docce di acqua fresca, chiudere le finestre nelle ore centrali della giornata per evitare il riscaldamento delle stanze, e restare a casa in ambienti provvisti di climatizzatore (regolando la temperatura a 24-26°C).

Il ventilatore (spesso più gradito agli anziani) deve essere usato con cautela in quanto può causare disidratazione e non deve essere indirizzato verso le persone, ma regolato in modo da far circolare l'aria in tutto l'ambiente.

► BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**
Pediatria di famiglia



PREPARIAMOCI PER LE VACANZE

Come ogni anno, si perpetua il rito delle vacanze. Per i neogenitori si pone il problema di cosa portare sia per prevenire inconvenienti, sia per affrontare piccole emergenze che, se trascurate, possono rovinare i giorni di relax a tutta la famiglia. I neonati necessitano di particolari attenzioni. Se si decide per un viaggio in aereo va evitato che il flusso di aria condizionata sia rivolto sul piccolo; per far sì che non abbia disturbi alle orecchie, basta dargli il succhiotto o attaccarlo al seno. Se dovete portare farmaci sotto forma di gocce e/o di sciroppi, per non farli "sequestrare" al momento dei controlli, è sufficiente avere la ricetta del pediatra che certifichi la necessità di avere con sé quel farmaco.

Come affrontare le piccole emergenze? In caso di febbre, dobbiamo distinguere il neonato dal lattante: sotto i tre mesi, in caso di rialzo febbrile, occorre sempre fare visitare il piccolo. Se il bambino è più grande, non presenta sintomi importanti quali difficoltà respiratoria, spiccata sonnolenza e astenia, allora è possibile tamponare con un antipiretico (paracetamolo o ibuprofene) in attesa che passi la febbre o si presentino altri sintomi.

Il bambino presenta con una certa facilità il vomito che, a sua volta, va distinto dal rigurgito, molto frequente nel lattante. Nel rigurgito la fuoriuscita di materiale gastrico è meno violenta e meno abbondante e non è preceduta da conati. Il vomito può dipendere da disordini alimentari, acetone, tosse intensa o febbre; in ogni caso, trattata la causa, bisogna bloccare lo stimolo al vomito (con procinetici o fitofarmaci a base di zenzero e vitamina B6) e, se si sono persi molti liquidi, reidratare con soluzioni idrosaline. In caso di diarrea, occorre capire se è dovuta a fattori alimentari o ad infezioni intestinali, quasi sempre di origine virale; in ogni caso, sono necessari una dieta restrittiva, la reidratazione con soluzioni idrosaline e la somministrazione di probiotici (conosciuti genericamente come fermenti lattici). La sfilza di situazioni emergenziali sarebbe troppo lunga. Semplicemente: buone vacanze!

di Minnie Luongo



ADIPSO, PER LA DIFESA DEGLI PSORIASICI

Tanti i luoghi comuni (spesso errati) che d'estate si sprecano sulla psoriasi. Uno su tutti: non c'è dubbio che il sole e l'acqua di mare migliorano tantissimo la pelle di chi soffre di questa patologia. Sta di fatto che per avere informazioni corrette c'è Adipso, Associazione per la difesa degli psoriasici, che dal 1989 (anno della sua costituzione) supporta i pazienti, in primo luogo informando i soci sulle novità terapeutiche.

Ma non solo. Proprio lo scorso 24 giugno la dottoressa **Mara Maccarone**, attuale presidente dell'ente non profit, è stata protagonista della trasmissione "Rai Parlamento" con un intervento molto forte: "Sappiamo che oggi il 90 per cento dei tre milioni di italiani psoriasici non fa ricorso ad alcuna terapia, e l'86 per cento di questi è caduto in depressione. E il fatto che non ci siano soldi è tutt'altro che un motivo valido per negare trattamenti gratuiti a chi ne necessita". Questa malattia infiammatoria della pelle, cronica e recidivante (che non è né infettiva né contagiosa, come ancora qualcuno teme) è caratterizzata da chiazze arrossate, ricoperte da squame biancastre, che si localizzano in alcune sedi tipiche come gomiti, ginocchia, cuoio capelluto. Pur sapendo che alla base della malattia c'è un'alterazione genetica, con l'aggiunta di fattori ambientali e psicomotivi scatenanti, non esiste ancora un trattamento risolutivo, ma è certo che si tratta di una malattia gestibile mediante opportune strategie di cura, da decidere caso per caso.

"Per questo chiediamo alla politica aiuto e ascolto – sintetizza la dottoressa Maccarone – anche in considerazione che un cittadino curato è molto più utile alla società".

SAPERNE DI PIU'

ADIPSO, ASSOCIAZIONE PER LA DIFESA DEGLI PSORIASICI

VIA TACITO 90 - 00193 ROMA

Numero Verde: 800-031566. Tel/fax: 06-3211545

E-mail: segreteria@adipso.org

Sito Internet: www.adipso.org/sito/it

A FINGOLIMOD IL PREMIO GALENO



Fingolimod, un farmaco per la cura della sclerosi multipla recidivante-remittente, ha vinto il Premio Galeno Italia per l'Innovazione del Farmaco 2017 nella categoria "Real World Evidence, speciale 25° anniversario". Fingolimod è una terapia orale mirata a modificare il decorso della sclerosi multipla recidivante-remittente, una patologia neurologica cronica associata a un peggioramento della disabilità fisica e cognitiva. La malattia colpisce soprattutto i giovani: in Italia, quasi tre quarti (74 per cento) di chi ne soffre ha tra i 20 e i 40 anni. "Oggi, grazie alle nuove terapie, di cui fingolimod è uno dei capostipiti, abbiamo come obiettivo il pieno controllo della malattia", dice il professore **Giancarlo Comi**, direttore del Dipartimento neurologico e dell'Istituto di Neurologia Sperimentale dell'Istituto Scientifico San Raffaele, Università Vita e Salute di Milano.

Quest'anno, in occasione del 25° anniversario del Premio Galeno, una sezione speciale è stata riservata ai farmaci già vincitori di passate edizioni, per i quali è stata valutata la Real World Evidence, cioè l'insieme degli studi condotti dopo l'approvazione e in grado di confermare o ridefinire l'efficacia e la sicurezza di un farmaco nell'effettiva pratica clinica. Fingolimod aveva ricevuto il riconoscimento nel 2012. "Siamo fieri e orgogliosi di questo risultato, che premia, prima di tutto, il valore di una innovazione che si consolida nel tempo. Si consideri che fingolimod è in commercio dal 2010. L'esposizione mondiale corrisponde ormai a 204.000 pazienti trattati", commenta **Georg Schroegenfuchs**, amministratore delegato Farma e Country President Novartis Italia



Roche. A fianco del coraggio.

Il coraggio dei malati.

Roche è a fianco del coraggio dei pazienti, che amano la vita, una buona vita, che trovano ogni giorno la forza e la speranza.

Il coraggio delle loro famiglie ed amici.

Roche è a fianco del coraggio delle famiglie e degli amici dei malati, capaci ogni giorno di dare sostegno e fiducia.

Il coraggio dei ricercatori.

Roche è a fianco del coraggio e della dedizione dei ricercatori che danno ogni giorno prova di creatività e tenacia incessante, per lunghi periodi di lavoro.

Roche è fortemente impegnata in oncologia, ematologia, neuroscienze, reumatologia e malattie rare.

Info su www.roche.it





La missione dell'alleanza.

Offrire soluzioni innovative che possano fare la differenza per le persone con il diabete.

Lo studio approfondito del diabete:
per creare differenza.

Soluzioni personalizzate
per la vita di ogni giorno.