

*La dieta mediterranea
ha un ruolo importante
per tenere alto l'umore
Lo sostiene uno studio
condotto dalla Deakin
University in Australia*



DEPRESSIONE

Come vincerla a tavola



*Diabete e sport
Un binomio perfetto*



*Denti sani e forti?
Attenzione ai nemici*



*Ipoacusia
Quando l'udito se ne va*

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.



COM'È CAMBIATO il mondo delle donne

di Carmelo Nicolosi

Una riflessione va fatta sull'età delle donne. Cronologicamente esiste, ma se nessun documento scandisse il passare degli anni, difficilmente oggi si potrebbe dare la corretta età a una donna. Complice una società diversa, che le rende libere, un'alimentazione che non ha le carenze del passato, gli istituti e i prodotti di bellezza che fanno miracoli, ma soprattutto l'animo diverso con il quale si affronta la vita, il lavoro, la carriera. Le ultracinquantenni di oggi (6 milioni in Italia) non solo non dimostrano la loro età effettiva, ma rappresentano, nell'epoca che viviamo, un vero e proprio fenomeno sociale.

In merito ai prodotti di bellezza, va precisato che i più ricercati sono quelli a maggiore efficacia estetica: i risultati si vedono subito e lo specchio riflette un gradevole risultato.

Come risulta da una ricerca del *Corriere della Sera*, in collaborazione con *Victoria*, il programma di marketing e comunicazione che "Procter & Gamble" dedica alle donne over 50, condotta su ottomila italiane, molte delle donne con più di 50 anni si dicono pronte ad affrontare nuove sfide e nuove avventure in campo personale e professionale. Il 42% si dice pronto a iniziare una nuova attività, il 35% a cambiare lavoro, il 32% a trasferirsi in un altro Paese. E c'è un 23% pronto ad aprire il proprio cuore a un nuovo amore. Ma non è tutto: nel campo lavorativo oltre la metà delle intervistate non avrebbe difficoltà a lavorare anche di notte pur di raggiungere un nuovo incarico



Oggi, le over 50 si dicono pronte ad affrontare delle nuove sfide sia in campo personale che professionale

e il 21% sarebbe soddisfatto di un trasferimento all'estero nell'ambito professionale.

Senza andare a scomodare l'età anagrafica e quella biologica: la prima quella che figura dall'atto di nascita, la seconda quella biologicamente effettiva, quella che i nostri organi e apparati mostrano, si può dire che le donne di oggi hanno raggiunto un modo di pensare e agire libero dai condizionamenti della società, come avveniva un tempo, una delle più gran-

di conquiste che offre una visione diversa del mondo femminile e, nel frattempo, a una marcia indietro di quello maschile. Abituato da millenni alla dominanza sulla donna, ora si trova in un

ambiente che lo frastorna.

E nascono anche i concorsi esclusivamente e rigorosamente dedicati alle donne dai 50 anni in su, anche in bikini, la dimostrazione che il mondo femminile non solo è cambiato in maniera sostanziale, ma che le donne di una certa età si sono buttate alle spalle i pregiudizi di un passato che le considerava solo adatte al ruolo di mogli, madri, nonne: "angeli della casa".

Donne senza età, una vittoria dei tempi nostri.



ANNO XIII - Numero 8
Settembre 2017

In questo numero

6

DEPRESSIONE

Come vincerla a tavola

di Paola Mariano



DIABETE E SPORT

Binomio davvero perfetto

di Cesare Betti

8

10

MIGRANTI E SALUTE

Il "modello Sicilia"

di Monica Adorno



ENDOMETRIOSI

Sì all'approccio multidisciplinare

di Antonio Maiorana

12

14



ELETTROSHOCK

Una controversia scientifica e terapeutica

di Adelfio Elio Cardinale



SCLEROSI MULTIPLA PEDIATRICA

Un farmaco blocca le ricadute

di Monica Diliberti

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

San Cataldo (CL) **CAMPO AGEM**

HANNO COLLABORATO

Monica Adorno

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Manuela Campanelli

Adelfio Elio Cardinale

Monica Diliberti

Maria Grazia Elfio

Minnie Luongo

Antonio Maiorana

Paola Mariano

Giuseppe Montalbano

Antonio Russo

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

18

DENTI

Gli insospettabili nemici

di **Manuela Campanelli**



RETINOPATIA DIABETICA

Malattia in forte crescita

di **Maria Grazia Elfio**

20

23

PASSI IN AVANTI

nella neoplasia dello stomaco



TUMORI

Il futuro nella genetica

di **Antonio Russo**

24

26

IPOACUSIA

Quando l'udito se ne va

di **Cesare Betti**



BIOCONTENIMENTO

con barelle "made in Italy"

di **Monica Adorno**

28

► ANZIANI



Camminare per prevenire
di **Mario Barbagallo**

29

► BAMBINI



Obesità infantile
di **Giuseppe Montalbano**

29

► ASSOCIAZIONI



"Amici obesi" Problema mondiale
di **Minnie Luongo**

30

► RICERCA



Alzheimer: nuove speranze da aducanumab

30



DEPRESSIONE

Come vincerla a tavola



di Paola
Mariano

La depressione, sia di grado lieve sia grave, si può vincere a tavola con una sana alimentazione ricca di fibre, cereali integrali, pesce, legumi, uova, carni magre, olio d'oliva e povera di cibi industriali e cereali troppo raffinati: in altre parole, si tratta di seguire la dieta mediterranea, rispettando l'accorgimento di evitare certi cibi (ad esempio, dolci, bibite e altro cibo spazzatura).

È quanto risulta da una sperimentazione clinica condotta in Australia da **Felice Jacka** della Deakin University.

Publicato sulla rivista *BMC Medicina*, lo studio è stato il primo a provare che una dieta, da sola (ovvero in assenza di qualunque altro intervento farmacologico o psicoterapico), poteva ridurre i sintomi della depressione. In più, oltre il 32 per cento dei partecipanti ha rag-

La dieta mediterranea riduce la gravità del disturbo in 12 settimane e può portare alla guarigione

giunto la remissione completa dai disturbi depressivi, cosicché questi pazienti non rientravano più nella diagnosi di depressione.

Chiamato SMILES (che sta per "Supporting the Modification of lifestyle In Lowered Emotional States", ma l'acronimo in inglese significa sorrisi), lo studio clinico prende le mosse da una serie di evidenze scientifiche pubblicate nell'ambito di diverse ricerche, in cui si misurava il rischio di depressione di persone con una dieta sana e di persone che al contrario erano inclini a mangiare in modo scorretto. Da questi studi era emerso che la depressione colpisce più di frequente coloro che adottano una dieta poco salubre, così Jacka ha pensato di allestire una sperimentazione clinica

vera e propria per vedere se effettivamente la dieta mediterranea potesse in qualche modo avere un effetto terapeutico per il disturbo depressivo.

Nello studio Smiles, Jacka ha coinvolto

67 pazienti con depressione di intensità da moderata a grave: metà del campione ha seguito per 12 settimane una dieta mediterranea modificata a base sostanzialmente di cereali integrali, molti legumi, carne magra, uova, pesce e latticini non zuccherati, con un limitatissimo consumo di bibite e alcolici. Il resto del campione per le 12 settimane doveva invece continuare la propria alimentazione di sempre. L'intensità della depressione di ciascun partecipante è stata misurata utilizzando una scala ad hoc (che assegna un punteggio da 0 a 60 dove 60 indica depressione grave e 0 remissione) prima e dopo le 12 settimane di intervento alimentare.

È risultato che il livello di depres-



sione è calato tra coloro che hanno seguito la dieta mediterranea; in alcuni pazienti (oltre il 32 per cento del gruppo di intervento) si è addirittura raggiunta la remissione. Resta da capire quali siano gli ingredienti specifici della dieta mediterranea, ossia quali abbiano più marcati effetti antidepressivi, ma è altamente probabile che sia un mix di tutto il buono che è contenuto nella tradizione mediterranea, ad esempio i grassi insaturi che proteggono la salute del cervello (gli omega 3 del pesce come il salmone) e il ridotto consumo di zuccheri che più studi hanno rivelato essere tossici per il cervello.

In attesa di nuovi studi che vadano a indagare in maniera specifica i singoli 'ingredienti segreti' antidepressivi, ecco alcuni alimenti che non dovrebbero mai mancare sulla tavola per mantenere il buon umore: cibi come fegato, noci brasiliane e alcuni frutti di mare ricchi di selenio, il quale in vari studi ha dimostrato essere carente in chi soffre di depressione.

E ancora, fonti di vitamina D (la

Alcuni cibi hanno dimostrato di avere un ruolo importante per tenere alto l'umore

cui carenza è stata associata a diversi disturbi dell'umore) che si può ottenere ad esempio da pesci grassi come il salmone e il tonno, a loro volta ricchi anche di grassi con proprietà antidepressive, gli omega-3. Non a caso uno studio pubblicato di recente sulla rivista "Nature Neuroscience" mostra che una dieta povera di questi grassi rende inclini ad ansia e depressione. Di grassi omega-3 sono ricchi anche frutta secca e semi. Spazio anche a uova, carni magre, cereali integrali fonti di vitamine del gruppo B, importantissime per il cervello. E via libera a frutta e verdura fresca, entrambe ricche di antiossidanti che combattono l'infiammazione legata, tra le altre cose, proprio ai disturbi dell'umore.

Un certo posto dovrebbero trovare anche i latticini non zuccherati per il loro contenuto in triptofano, un amminoacido che è il precursore della "serotonina", il cosiddetto neurotrasmettitore del buon umore, ovvero un

messaggero chimico del cervello che sembra avere un ruolo chiave nei disturbi depressivi.

I cibi da evitare per tenere su l'umore sono, invece, in generale tutti i cibi spazzatura e industriali. Inoltre, la stessa cosa vale per gli alcolici che, sebbene diano una momentanea sensazione di benessere e allegria, possono però poi peggiorare i sintomi depressivi. Il consumo eccessivo di alcol, inoltre, può aumentare il rischio di attacchi di panico ed episodi depressivi. Da evitare anche i cibi ipercalorici e poveri di nutrienti importanti: in primis dolci e bibite. No anche ai grassi saturi e, più in generale, ai grassi 'cattivi', gli stessi che fanno male alla salute del cuore.

DIABETE E SPORT

Binomio davvero perfetto



di **Cesare Betti**

Lo sport, si sa, aiuta a mantenere l'organismo efficiente e in buona salute. A volte, poi, può essere un vero e proprio toccasana. È il caso, per esempio, delle persone che soffrono di diabete, dove l'esercizio fisico rappresenta una parte fondamentale del programma di cura di questi malati, prima ancora di ricorrere ai farmaci.

Per le persone colpite da diabete, in particolare quello di tipo 1, in cui la causa è dovuta a una scarsa produzione di insulina, l'attività fisica può essere di grande aiuto per tenere sotto controllo la glicemia. Lo sport, infatti, non può essere considerato soltanto un'attività autonoma, un semplice e benefico passatempo, ma parte integrante di un unico piano di cura, insieme alla dieta e ai farmaci o all'insulina.

Una corretta attività fisica permette di mantenere una buona funzionalità di cuore e apparato respiratorio, di aumentare la forza muscolare, di ridurre la quantità di grassi e di zuccheri nel sangue. Inoltre, l'esercizio fisico provoca una maggior secrezione di quegli ormoni che sono fondamentali per ridurre la quantità giornaliera di insulina. L'esercizio fisico, infatti, ha un effetto simile a quello di questo ormone: grazie alle contrazioni delle cellule muscolari, esse diven-



L'attività fisica rappresenta una parte fondamentale del programma di cura, prima ancora dei farmaci

tano più sensibili alla sua azione.

Pertanto, lo sport rappresenta un importante mezzo per ridurre la resistenza all'insulina, con conseguente diminuzione della glicemia, consentendo così di ridurre la quantità di insulina o di farmaci da prendere ogni giorno. Infine, una corretta attività sportiva migliora il controllo del peso corporeo.

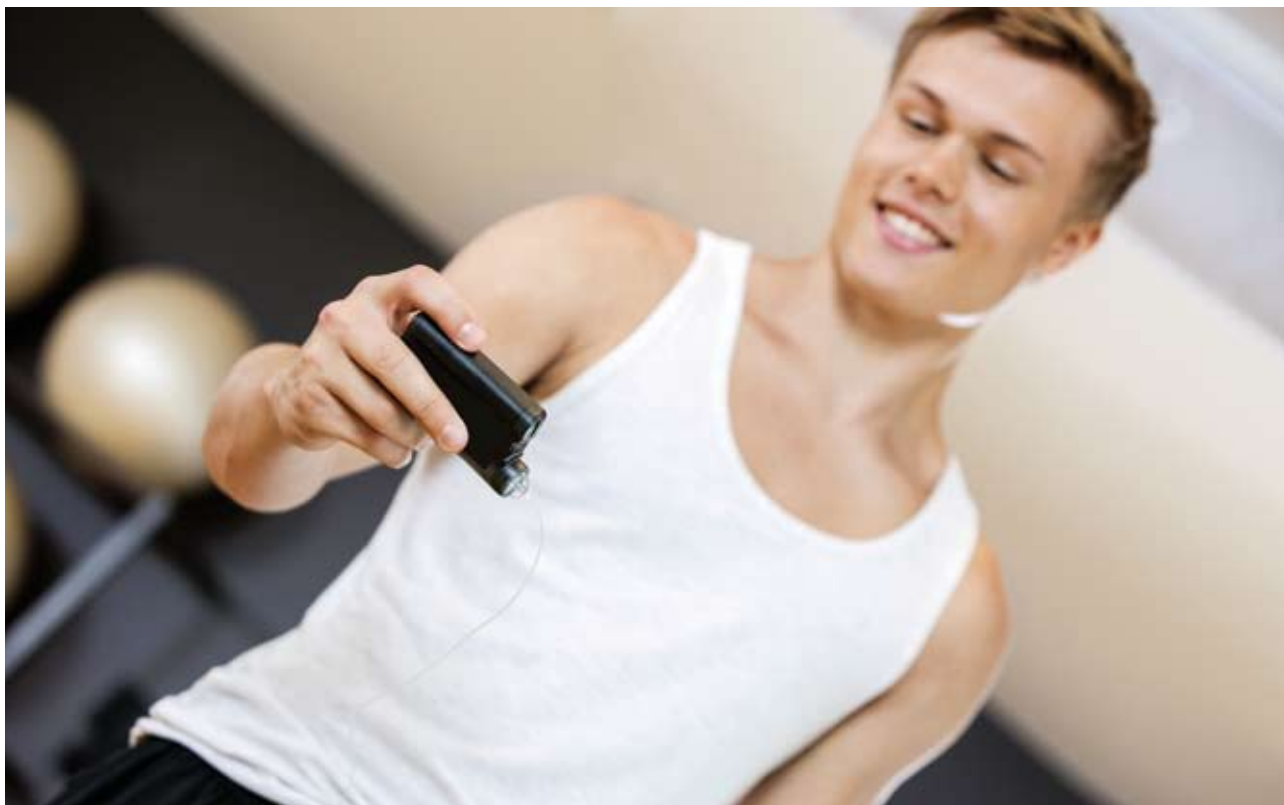
Si all'attività fisica anche nei piccoli

“Nella persona con diabete, l'attività sportiva è molto importante, precisa il dottor **Alessandro Biffi**, dirigente medico del Comitato olimpico nazionale italiano. Più che dal punto di vista fisiologico,

nel paziente con diabete di tipo 1 è il fattore psicologico a divenire importante. Spesso, nei confronti del bambino diabetico si instaura un meccanismo protettivo dannoso per la sua crescita.

Medico, genitore, insegnante ed educatore devono invogliare il ragazzo all'attività fisica: il diabete non deve essere un ostacolo”. Ovviamente, questo non significa negare particolari esigenze dovute alla malattia, ma considerare il diabete una condizione di vita e, come tale, imparare a gestirla in modo consapevole.

“In alcuni sport, come quelli sui motori, dove un'ipoglicemia improvvisa potrebbe avere effetti catastrofici, oppure in sport praticati in ambienti fuori dall'ordinario, come paracadutismo o arrampicata che impediscono un normale recupero – riprende il dottor Biffi – il rischio di ipoglicemia è maggiore,



soprattutto se prevedono un'attività fisica prolungata, in quanto si potrebbe andare incontro a un'ipoglicemia tardiva. Per questo motivo, in alcuni casi è utile ridurre la dose di insulina prima dell'attività fisica. Anche un ambiente troppo caldo o troppo freddo potrebbe alterare i livelli di glicemia, quindi, può essere consigliabile evitare sbalzi di temperatura ed esposizioni prolungate”.

Un aiuto dalle tecnologie

Un supporto a queste persone arriva dalle nuove tecnologie, come i dispositivi di monitoraggio continuo della glicemia impiantanti nel braccio, che permettono di normalizzare in tempo reale il dosaggio di insulina. Il sistema invia allarmi, avvisi e notifiche sui valori del glucosio visibili in qualsiasi momento sull'app. Attraverso suoni e/o vibrazioni, il trasmettitore avvisa il diabetico quando i livelli di glucosio sono troppo elevati o troppo bassi mettendo in guardia il paziente da

Tra i vantaggi, la riduzione della resistenza all'insulina, il controllo della glicemia e anche del peso corporeo

possibili episodi di ipo o di iperglicemia. Un supporto fondamentale, specie nel caso di una attività fisica prolungata.

In pratica

Ogni volta che si compie un'attività sportiva, aumenta la richiesta di glucosio. Tuttavia, mentre nelle persone non diabetiche l'aumentato fabbisogno di glucosio stimola la produzione di insulina, nei diabetici questo meccanismo non funziona in maniera corretta, perché le cellule del pancreas non sono più in grado di fabbricarla oppure di produrne nella giusta quantità. Per questo motivo, il diabetico deve svolgere un'attività fisica seguendo alcune

semplici precauzioni.

La scelta dello sport va fatta in base all'età, alle abitudini di vita e all'eventuale presenza di complicanze dovute al diabete; non praticare attività sportive che prevedono di

compiere grandi sforzi, ma attività “dolci”, da praticare in compagnia e mai da soli; iniziare lo sport in maniera graduale, per non dover modificare di continuo le abitudini alimentari; controllare bene la dieta ed, eventualmente, aumentare la quantità di zuccheri durante la giornata se si pensa di fare molto sport; non restare a digiuno a lungo e avere sempre con sé qualche bustina di zucchero o una bibita dolce in caso comparissero le crisi ipoglicemiche; prevedere i tempi di somministrazione dell'insulina, in caso si sia in cura con questo ormone; sconsigliate tutte quelle attività sportive che sottopongono il diabetico a difficili condizioni ambientali.



MIGRANTI E SALUTE

Il “modello Sicilia”



di **Monica
Adorno**

Una linea diretta di organizzazione tra Copenaghen e Siracusa, dal 10 al 14 luglio scorso, per dare vita alla prima Summer School sulla salute dei rifugiati e dei migranti dal titolo “Gestione degli aspetti di salute pubblica della migrazione”. La Scuola è stata ospitata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) Europa con la fattiva collaborazione del ministero della Salute e del Dipartimento regionale alla Sanità. Quattro giorni di lezioni, simulazioni e approfondimenti ai quali hanno preso parte 32 Paesi del mondo, tra cui anche Armenia, Russia e Tagikistan, e 75 “studenti” tra delegati della sanità delle varie nazioni, professori e ricercatori indipendenti arrivati da Australia, Messico e America.

Lo scopo, molteplice, è stato quello di trasmettere conoscen-

A Siracusa, la Summer School per far conoscere al mondo ciò che si realizza nell’Isola

za e buone pratiche che la Sicilia, e Catania in particolare, ha saputo migliorare negli anni facendone un modello vero e proprio tramite la messa a punto di una serie di protocolli di eccellenza da trasmettere per garantire la salute pubblica in Italia e nel resto del mondo. Di “modello Catania” ha parlato **Claudio Pulvirenti**, direttore USMAF (Uffici di Sanità Marittima e di frontiera) SASN Sicilia, annunciando che sarà applicato presto in tutte le città. “Questa scuola – dice Pulvirenti – si occupa degli aspetti sociali, etici, economici e sanitari riferiti ai migranti. Il nostro sistema ha richiamato la loro attenzione e sono qui per assimilare le procedure della gestione sanitaria de-

gli sbarchi”.

Neanche a dirlo, nell’occhio del ciclone della sanità c’è proprio il settore infettivologico che desta, da sempre, le maggiori apprensioni. “I movimenti di popolazione

sono possibile rischio di trasmissione di malattie infettive a prescindere da chi è in viaggio, dichiara **Santino Severoni**, coordinatore del programma Oms/Europa sulla migrazione e la salute. Il rischio di diffusione è analogo a quello che viviamo ogni giorno in aeroporto o quello che si può avere nei casi di migrazione. Nel 2016 sono arrivate in Sicilia circa 200mila persone, numeri che l’aeroporto di Catania vede passare in pochi mesi. Però l’attenzione sanitaria che viene offerta è analoga e include sorveglianza, formazione del personale e capacità di controllo delle malattie infettive. In Sicilia c’è tantissimo know how che deve essere trasferito agli altri Paesi”.



A sinistra, un velivolo della Aeronautica militare impegnato nel trasporto delle barelle speciali "Isoark". Nella pagina a fianco, una fase del corso Summer School: la simulazione del soccorso di migranti nel porto di Catania.

Ed è questo il motivo per cui è stata scelta l'Isola, e Siracusa in particolare per le sue bellezze artistiche e culturali, come prima sede di questa Scuola che ha lo scopo di diventare itinerante, inizialmente nella stessa Sicilia, ma con l'aspirazione di raggiungere altri Paesi. "Perché ciascuno ha qualcosa da trasmettere. Come il Portogallo – aggiunge Severoni – che ha creato un sistema che si chiama "one stop shop" e che consiste nel trovare tutte le risposte - lavoro, salute, scuola o pensione - in un unico ufficio". Italia e Grecia, però, sono imbattibili nel salvataggio dei migranti a mare o nelle procedure di sbarco e assistenza.

Eppure, questa Scuola non si concretizza solo in trasmissione e apprendimento, ma rappresenta un vero e proprio "Knowledge Hub", un polo di trasmissione che comprende: summit di alto livello tecnico-operativo da condurre, a porte chiuse, tra due o più Paesi; biblioteca del sapere; seminari web e dialoghi politici.

I rappresentanti di 32 Paesi hanno appreso le procedure della gestione sanitaria degli sbarchi

Un'operazione importante dai costi più rilevanti, finanziata da Oms e ministero della Salute. Al di là dell'ottimo obiettivo, la partecipazione alla prima Summer School è stata sostenuta dai Paesi che hanno inviato i loro rappresentanti, sia per le spese di viaggio e soggiorno, sia per il pagamento di una "fee" (una specie di tassa) simbolica di 100 euro che è stata inserita per garantire serietà e volontà di partecipazione. In cambio, i quattro giorni di corso sono stati intensi e operativi e hanno offerto ai partecipanti lezioni teoriche e simulazioni pratiche rese possibili da guardia costiera, polizia, polizia scientifica, Aeronautica militare, procura della Repubblica e aziende sanitarie. Un percorso

operativo che ha coinvolto anche Catania in una caldissima giornata durante la quale gli studenti sono stati ospitati di mattina sulla nave Dattilo, ormeggiata al porto di Catania, per le operazioni di salvataggio e screening sanitario e di riconoscimento; nel pomeriggio, nella sala Dusmet dell'ospedale Garibaldi, per le lezioni frontali con gli esperti.

"La Regione Sicilia ha dato prova di grande capacità gestionale – ha commentato, da Roma, il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** – e tecnico-scientifica, visti, ad esempio, i notevoli progressi nell'uso della diagnostica molecolare adottata a Catania. La scuola estiva di Siracusa è uno dei pilastri dell'hub della conoscenza creata in Sicilia per dare a tutti quella cultura, bellezza e integrazione che l'Italia offre a quanti arrivano qui per costruirsi una vita lontana da guerre, carestie e siccità".

ENDOMETRIOSI

Si all'approccio multidisciplinare



di **Antonio
Maiorana***

L'endometriosi è una malattia della donna in periodo fertile che incide in circa per cento della popolazione provocando dolore pelvico e infertilità. Affligge circa 150 milioni di donne nel mondo e soltanto in Italia si stima che circa 3 milioni di pazienti ne siano affette con costi umani e sociali difficilmente calcolabili.

L'endometriosi è una patologia ancora enigmatica sotto tanti aspetti. Nelle donne affette, infatti, il tessuto endometriale (che riveste la cavità uterina e che si sfalda mensilmente dando origine alla mestruazione) refluendo attraverso le tube durante il flusso mestruale, s'impianta e cresce al di fuori della cavità uterina, in altri organi della pelvi come le ovaie, le tube e il peritoneo. Lì giunto l'endometrio 'mestrua' mensilmente ma senza ovviamente comunicare con l'esterno e provoca delle raccolte di sangue che danno origine a cisti, noduli e aderenze. Queste lesioni sono poi la causa dei sintomi della malattia che sono principalmente il dolore durante le mestruazioni (dismenorrea), i rapporti sessuali (dispareunia) e la defecazione (dischezia). Le aderenze con la conseguente distorsione degli organi pelvici e lo stato infiammatorio che ne consegue sono invece tra le cause di infertilità correlata all'endometriosi in circa il 30 per cento di coloro che ne sono affette. In una piccola percentuale di donne la malattia può infiltrare il retroperitoneo coinvolgendo organi vitali come gli ureteri o l'intestino o, anco-



ra più raramente, coinvolgere organi a distanza come il diaframma o la pleura e questi sono casi molto complessi che vanno seguiti in centri di riferimento.

I reali meccanismi attraverso i quali questa malattia provoca dolore e sterilità sono ancora poco conosciuti e questo si riflette su una grande difficoltà nella gestione della paziente sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico. Oggi l'approccio diagnostico prevede sempre un'attentissima raccolta della storia della malattia, un attento esame clinico ginecologico e quello ecografico endovaginale o endoretinale. Successivamente, solo in casi ben selezionati, è possibile ricorrere a indagini di secondo livello come la risonanza magnetica nucleare, il clisma TC e l'ecoendoscopia rettale.

La gestione terapeutica della malattia endometriosica si sta evolvendo verso atteggiamenti sempre meno invasivi, come emerge da un convegno internazionale che si è svolto di recente a Napoli e che vede coinvolti i più grandi esperti al mondo in

questa complessa patologia. La terapia di scelta nel trattamento di questa malattia è stata fino ad oggi prevalentemente chirurgica laparoscopica con l'obiettivo di distruggere le lesioni endometriosiche, elidere le aderenze patologiche e cercare di restituire armonia alla pelvi combattendo così dolore e infertilità. A questo, comunque, sempre con maggiore convinzione scientifica, si fa precedere e soprattutto seguire la terapia medica che aiuta a rallentare il decorso della malattia, controlla il dolore e diminuisce il tasso di recidive evitando così numerosi reinterventi. La terapia di scelta oggi si basa sull'impiego della pillola contraccettiva somministrata senza interruzione (quindi senza far sopraggiungere lo pseudo-flusso mestruale) o di progestinici.

Ma la lotta a questa malattia non finisce in ospedale. Quando nel 2003 ho dedicato un ambulatorio alle pazienti affette da endometriosi, continua Maiorana, sono stato considerato un esagerato o addirittura un visionario. Figuratevi poi quando ho



chiesto la collaborazione di un team di psicologi. Mi ero reso conto, infatti, parlando con le pazienti, che molte di loro avevano una sofferenza che andava al di là di quanto succedeva in altri ambiti del nostro lavoro e spesso molte di loro avevano grandi difficoltà a manifestarlo con conseguenze catastrofiche nella propria vita personale, sociale, affettiva e relazionale. Molte avevano perso il lavoro, per alcune il rapporto coniugale era andato in crisi, altre avevano seri problemi di autostima. Oggi abbiamo finalmente ottenuto l'inserimento di questa malattia nei Livelli essenziali di assistenza, ma non basta.

In effetti, il centro multidisciplinare che dirigo vede la collaborazione di diverse figure professionali: ginecologi, chirurghi, urologi, gastroenterologi, radiologi, terapisti del dolore, psicologi, infermieri, che in maniera sempre più coordinata cercano di offrire una risposta di salute completa alle pazienti. Sulla scorta di questa fortissima esperienza umana e professionale ho creato il

Il team 'perfetto' vede insieme ginecologo, chirurgo, urologo, gastroenterologo e psicologo

Registro Siciliano dell' Endometriosi e, su richiesta del Senato, ho strutturato quello nazionale ENDONET, con l'obiettivo di ottenere sempre più concretamente dati utili al trattamento della malattia.

Da qualche mese, è nato l'ultimo e forse il più ambizioso dei progetti che vede, ancora una volta, la nostra Sicilia come protagonista: la rete assistenziale regionale dell'endometriosi.

Si sta creando all'ARNAS-Civico una piattaforma multimediale che collegherà tra loro vari punti della nostra regione partendo da centri di I livello (i più capillari), che saranno collegati a centri di II e III livello (deputati al trattamento di casi sempre più complessi) secondo il sistema

“hub and spoke”. Qualsiasi medico che aderirà al progetto, attraverso il proprio smartphone e in connessione protetta, potrà accedere a una cartella clinica dedicata e a una serie di strumenti elet-

tronici di supporto che gli consentiranno di stratificare il livello di complessità della paziente, consentendogli così di gestirla personalmente nella maniera più adeguata e completa oppure inviandola al centro di II o III livello.

Ovviamente sembra un sogno, ma così 'sognando' in questi anni abbiamo raggiunto tanti traguardi concreti per le nostre pazienti nella nostra regione non abbiamo intenzione di smettere. Probabilmente non riusciremo a curare fino in fondo la malattia, ma ci accontenteremo di curare meglio possibile le nostre pazienti.

**Ginecologo, responsabile ambulatorio per la diagnosi e cura dell'endometriosi dell'Arnas-Civico, Palermo.*



Dopo un periodo di abbandono, questa tecnica viene nuovamente impiegata per il trattamento di alcuni disturbi psichiatrici, quali schizofrenia, sindromi ossessivo-compulsive e depressioni gravi

di **Adelfio Elio Cardinale**



Da qualche tempo, dopo un lungo periodo di oblio e abbandono, si pratica con una certa frequenza l'elettroshock (o Tec-Terapia elettroconvulsivante), come cura in diverse affezioni psichiatriche, quali schizofrenia, sindromi ossessivo-compulsive, depressioni gravi. Tale terapia elettrica, che si esegue in anestesia, provoca convulsioni scuotenti e temporanea perdita della memoria, con complesse modificazioni neurochimiche.

Nel mondo si ritiene che siano circa 2 milioni i pazienti sottoposti a Tec, specie negli Stati Uniti e in Gran Bretagna; in Italia questa modalità di shockterapia viene effettuata in 14 tra centri pubblici e privati. Durante il mio incarico di Sottosegretario alla Salute, nel 2012, con il ministro Balduzzi si raccolsero dati ufficiali, relativi al perio-

Sono circa 2 milioni al mondo i pazienti trattati: in Italia, viene effettuata in 14 tra centri pubblici e privati

do 2008-2010, pari a 1.500 soggetti circa. Da allora solo valutazioni parziali e incerte. La Tec non è prevista nei Drg, vale a dire nel tariffario della Sanità e, negli studi universitari, è quasi del tutto ignorata e insegnata.

L'elettroshock per la cura delle malattie mentali fu inventato da **Ugo Cerletti**, professore a Bari, Genova e dal 1935 alla "Sapienza" di Roma. Cerletti, profilo da centurione romano, naso aquilino, capelli impomatati, altero e imponente, prese spunto da quanto avveniva nei mattatoi, ove gli animali

erano trattati con una pinza elettrica applicata alla testa: quando cadevano in convulsioni venivano sacrificati.

Nel 1938 il professore praticò il primo elettroshock. Per la sua invenzione ebbe la *laurea ad honorem* dalla Sorbona di Parigi, con diploma personalmente consegnato dall'allora presidente della Repubblica francese **Vincet Auriol**, e fu candidato al Premio Nobel.

Erano i tempi delle terapie orribili e brutali in tema di patologie psichiatriche, tant'è che un grande scienziato del secolo scorso scrisse: "Pare quasi un destino che i malati di mente debbano sempre essere trattati con mezzi violenti: prima erano bastonate vere e proprie, ora sono bastonate non fisiche, ma biochimiche e farmacolo-



Jack Nicholson, magistrale protagonista del film *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, in cui il regista Milos Forman racconta la storia di un terribile intervento di lobotomia all'interno di un ospedale psichiatrico degli Stati Uniti

giche”.

Era l'epoca in cui venne assegnato, nel 1949, il Premio Nobel per la medicina al portoghese **Antonio Gaetano de Abreu Freire Egas Moniz** per avere messo a punto la tecnica chirurgica della lobotomia, che praticò su diversi pazienti del manicomio di Lisbona. Un intervento terribile, anche se impiegato a scopo di cura, che consiste nella resezione chirurgica di una parte di un lobo cerebrale, generalmente prefrontale. Intervento praticato nei malati di schizofrenia o nei soggetti con comportamenti aggressivi o antisociali.

Questo drammatico rimedio è noto al pubblico e ai lettori, perché descritto in un film di grande successo, *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, con protagonista **Jack Nicholson**.

È famoso anche il caso di **Rosemary Kennedy**, sorella del presidente americano John, la quale, essendo una ragazza con lieve ritardo mentale, vivace e disinvolta nei comportamenti e sessualmente 'birichina', fu sottoposta a lobotomia, perché avrebbe potuto intralciare le strategie politiche dei tre fratelli. La decisione fu presa dal padre, l'ambasciatore Joe, con

L'impiego dell'elettroshock ha sempre suscitato forti dispareri. Ignoto il suo meccanismo d'azione

il tacito assenso (ahimè) di tutta la grande famiglia. La lobotomia dava reliquati irreversibili, riduceva a uno stato vegetativo, con annullamento dell'individuo e con stato mentale meno che infantile. Per tali motivazioni la pratica fu abbandonata con ripulsa.

Dopo il periodo iniziale, l'impiego dell'elettroshock ha sempre determinato forti dispareri. Le motivazioni sono diverse e importanti. Il meccanismo d'azione è ignoto e non ha mai trovato riscontri scientifici certi; si distruggono numerosi neuroni, sconoscendo le conseguenze; si provocano complesse e, spesso, irreversibili modificazioni neurochimiche; la perdita della memoria, anche se transitoria, non vuol dire guarigione; gli eventuali risultati positivi non sono duraturi.

In buona sostanza, i sostenitori basano la pratica su principi or-

ganistici del cervello, quasi si tratti di una spugna o di un organo come la prostata. Non si conoscono, ancora, se non in minima parte le cause delle malattie mentali. Con gli spettacolari progressi delle scienze biomediche, bisogna determinare il ruolo dei fattori biologici, dei geni, dell'ambiente. Speranze possono sorgere dell'epigenetica, studiando mutazioni di geni specifici, i quali producono alterata produzione di proteine e da essi codificate.

La situazione può equipararsi – solo per la mancanza di dati sperimentali certi, a quella delle medicine complementari integrative, alle quali in Italia ricorrono circa 5 milioni di persone. L'approccio ideologico e le metodologie statistiche non hanno possibilità di stabilire l'efficacia e non sono certamente prove basate sulla medicina delle evidenze scientifiche.

Permangono molti dubbi scientifici ed etici. “La prima regola – diceva **Cartesio** – è di non accettare una cosa per vera, finché non la si riconosce per tale senza neppure un dubbio”.

Sclerosi multipla pediatrica

Un farmaco blocca le ricadute



di **Monica Diliberti**

Nel mondo, sono 2,3 milioni le persone affette da sclerosi multipla, malattia cronica del sistema nervoso centrale che compromette il normale funzionamento del cervello, dei nervi ottici e del midollo spinale. Quando la patologia progredisce, si verifica una crescente perdita sia della funzionalità fisica sia di quella cognitiva, ad esempio con seri problemi di memoria e, conseguentemente, un peggioramento della qualità della vita dei pazienti. Figuriamoci dunque le ripercussioni sulla popolazione pediatrica, alle prese con la scuola o lo sport: la percentuale di bambini colpiti dalla patologia oscilla tra il 3 e il 5 per cento. Che non è poco.

Per i piccoli malati però arrivano buone notizie dalla ricerca scientifica. Uno studio di fase 3 ha dato risultati incoraggianti sull'impiego orale di fingolimod per il trattamento della sclerosi multipla in bambini e adolescenti dai 10 ai 17 anni. Il dato più ottimistico riguarda la significativa riduzione delle ricadute, rispetto alla terapia con interferone beta-1a. Fingolimod, assunto per bocca una volta al giorno, ha ridotto, in un periodo fino a due anni, le ricadute della patologia.

Oltre ai risultati in termini di efficacia, anche quelli dal punto di vi-



I primi risultati di uno studio su bambini e ragazzi tra i 10 e i 17 anni sono incoraggianti

sta della tollerabilità sono stati positivi: il profilo di sicurezza di fingolimod è stato simile a quello riportato in altre ricerche cliniche (condotte però sugli adulti). Il maggior numero di eventi avversi ha interessato più il gruppo di pazienti trattati con interferone. Lo studio Paradigms è il primo condotto su un tale farmaco nella sclerosi multipla pediatrica. Le analisi complesse dei dati sono in corso e verranno presentate il mese prossimo a Parigi. Saranno necessarie per concordare con le autorità sanitarie i passaggi successivi nella richiesta di approvazione del farmaco.

In genere, la sclerosi multipla

viene diagnosticata durante l'adolescenza. Rispetto a quella degli adulti, la forma pediatrica è caratterizzata da ricadute più frequenti e, spesso, più gravi di quelle osservate negli adulti. Le ri-

cadute influiscono negativamente sulla mobilità, sull'equilibrio e sulle funzioni cognitive: i bambini e gli adolescenti dunque hanno più probabilità di accumulare disabilità in età precoce. Attualmente, per la popolazione pediatrica non ci sono trattamenti specificamente indicati sulla base dei dati di studi clinici randomizzati e controllati.

Paradigms quindi apre orizzonti interessanti. Il suo obiettivo era valutare l'efficacia e la sicurezza di fingolimod in 215 bambini e ragazzi con una diagnosi confermata di sclerosi multipla. Alcuni hanno ricevuto il farmaco per via orale una volta al giorno, altri invece interfe-



rone beta-1a intramuscolo una volta alla settimana. L'indagine è stata condotta in 87 ospedali di 25 Paesi nel mondo.

“Vivere con la sclerosi multipla è una sfida impegnativa, a qualunque età, dice **Vas Narasimhan**, Global Head of Drug Development e Chief Medical Officer di Novartis. Tuttavia, la comparsa della malattia nei bambini e negli adolescenti, che vivono una fase della vita in cui dovrebbero svilupparsi e focalizzarsi sul loro futuro, può essere devastante. In assenza di opzioni terapeutiche specificamente approvate sulla base di studi accurati come il Paradigms, il rischio di una progressione a lungo termine della patologia è decisamente maggiore. Il risultato di questo studio è una notizia entusiasmante per la comunità di pazienti affetti da sclerosi multipla, ognuno dei quali potrà beneficiare dei passi avanti compiuti nella realizzazione di studi di alta qualità, interamente basati sulle

Il 3-5 per cento dei 2,3 milioni di persone con la malattia nel mondo è costituito da giovanissimi

evidenze scientifiche, come questo. Desidero ringraziare i ragazzi affetti da sclerosi multipla e le loro famiglie, insieme ai medici e gli infermieri che hanno partecipato e hanno reso possibile la realizzazione di uno studio così importante”.

Negli adulti, esistono tre forme principali di sclerosi multipla: recidivante-remittente, secondariamente progressiva e primariamente progressiva. La stragrande maggioranza dei casi in età pediatrica e adolescenziale è costituita dal tipo recidivante-remittente (circa il 98 per cento).

Fingolimod è approvato negli Stati Uniti come trattamento di pri-

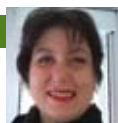
ma linea di forme recidivanti di sclerosi multipla negli adulti e nell'Unione europea per i pazienti adulti che presentano la forma recidivante-remittente.

Il farmaco ha impatto su quattro punti che segnalano l'attività della malattia: le ricadute, le lesioni individuabili con la risonanza magnetica nucleare, la perdita di volume del cervello e la progressione della disabilità. La sua efficacia su tutti questi parametri è stata dimostrata nel corso di diversi studi clinici controllati, nonché nella pratica clinica. Le ricerche hanno anche mostrato che la sua sicurezza e la sua elevata efficacia sono mantenute nel lungo periodo. Passare al trattamento con fingolimod il più presto possibile nel corso della malattia può quindi essere utile per contribuire a preservare la funzionalità dell'individuo.

DENTI



Gli insospettabili nemici



di **Manuela Campanelli**

Succede anche alle attrici più belle e più brave di Hollywood di ritrovarsi sdentate, come a **Demi Moore**: un suo selfie, diventato ormai virale, l'immortalò senza i due incisivi persi, come dice lei, per colpa dello stress. Ma davvero un periodo molto faticoso può provocare la caduta dei denti? "Sì, può capitare a chi è un importante digrignatore e di notte chiude le arcate in modo violento per compensare la tensione accumulata durante il giorno. Proprio la forza che si sprigiona, se elevata e continua, può creare abrasioni, microfessurazioni o fratture che rompono i denti già danneggiati dalla carie o favoriscono l'ingresso di batteri cariogeni che indeboliscono la dentatura", dice la professoressa **Laura Strohmer**, direttore del

Un esempio è quello della bellissima Demi Moore: ha perso due incisivi a causa dello stress eccessivo

la Divisione di Odontostomatologia e prevenzione orale dell'ospedale universitario San Paolo di Milano.

Tuttavia, ancora oggi i denti si ammalano soprattutto per le carie. I nostri bambini con meno di 4 anni ne hanno di più di dieci anni fa. E la colpa è delle bibite gassate, dei succhi di frutta e dei soft drink, o meglio dell'esagerata frequenza con cui si bevono. "Se le sostanze acide che contengono vengono a contatto troppo spesso con la dentatura, non danno tempo alla saliva di neutralizzare il loro effetto corrosivo", spiega aggiunge la Strohmer. Il risultato? Lo smalto si può letteralmente sciogliere e

i denti diventare "bucherellati" e decalcificati.

Ci sono poi zuccheri e zuccheri capaci di aumentare il rischio di carie. Il più dannoso è senz'altro il saccarosio, presente nella

polverina bianca che si mette nel caffè, nelle merendine, nei dolci: le 20 specie batteriche che abbiamo in bocca ne vanno ghiotte e, "mangiandolo", producono acidi deboli ed enzimi che intaccano smalto e dentina. Seguono, in ordine di minore pericolosità per i nostri denti, il glucosio, il fruttosio, il lattosio e infine lo xilitolo e la stevia.

Mai fare inoltre sport estremi, soprattutto quelli da contatto, dal rugby, al pugilato, al karate per esempio, senza mettere il paradenti! I traumi ai denti sono diventati molto comuni. "Nel nostro ambulatorio trattiamo ogni mese circa 15-20 bambini che giocando, correndo o andando in bici si rom-



pono o perdono uno o più denti”, dice Laura Strohmenger.

Occhio anche ai dentifrici sbiancanti, che sono da usare solo ogni tanto. Contengono sostanze, quali per esempio silice, solfati e periti, che svolgono un’azione meccanica, cioè una sorta di scrub, per togliere le macchie dai denti. Se usati a sproposito, possono intaccare lo smalto.

Per rinforzare i denti, vanno rispettate alcune semplici regole. Usare sempre il dentifricio al fluoro, almeno tre volte al giorno. Terrà sotto controllo la placca dentale e ridurrà la formazione di nuove carie del 33 per cento. Sappiate tuttavia che il dentifricio non fa le veci del sapone (l’azione di pulizia è riservata allo spazzolino), ma veicola i medicinali, come fluoro o antibatterici: bisogna dunque utilizzarne una quantità pari a un chicco di caffè. Proprio per questa sua azione disinfettante, nei dentifrici per bambini fino ai 12 anni il fluoro deve essere contenuto al massi-

Attenzione anche ai dentifrici sbiancanti che possono erodere lo smalto e indebolire la dentatura

mo in 1.000 parti per milione e in quelli per adulti in 1.400 parti per milione.

Altra buona abitudine è quella di masticare chewingum senza zucchero e bere acqua più volte al giorno per aumentare la salivazione e normalizzare il pH della bocca. Mangiare più verdura e meno frutta farà riappropriare di un gusto meno dolce importante per avvicinarsi a cibi dal basso contenuto di zucchero.

Sigillate i premolari e i molari ai vostri figli: l’applicazione di resine sui solchi dello smalto farà diminuire le carie del 90 per cento. Pulire ogni giorno i denti con lo spazzolino (da cambiare ogni 2-3 mesi): ri-

muoverà il 78 per cento della placca dentale se ben usato, cioè se mosso verticalmente dalla gengiva al dente inclinandolo verso il solco dentale proprio come se fosse la manopola dell’acceleratore del motorino (tecnica a rullo).

Ricordarsi inoltre di usare il filo interdentale o lo scovolino una volta al giorno per pulire gli spazi tra un dente e l’altro, di prenotare la pulizia dei denti con l’igienista due volte all’anno e di non fumare: le sigarette innalzano la temperatura della bocca distruggendo gli enzimi protettivi della saliva. Se vi capita poi di bere bevande o cibi ricchi di sostanze acide, come i soft drink, le spremute di agrumi o la frutta acerba, non lavatevi immediatamente i denti, ma lasciate passare almeno mezz’ora o un’ora: darete il tempo alla saliva di svolgere la sua azione tampone e di neutralizzare l’acidità.

Retinopatia diabetica

Malattia in forte crescita



di **Maria Grazia Elfio**

La retinopatia diabetica è una patologia che, in Italia, coinvolge oltre un milione di pazienti, il trenta per cento dei quali rischia di perdere la vista. Si tratta della complicanza microvascolare più comune del diabete mellito, che causa danni alle pareti vascolari di tutto l'organismo e colpisce i capillari della retina che, non più in grado di irrorarla adeguatamente, producono lesioni e ischemie in diverse aree dell'occhio causando ipovisione grave. Secondo le stime, rappresenta la prima causa di cecità non traumatica in età lavorativa negli adulti di età compresa tra 20 e i 74 anni ed è inoltre responsabile del 13 per cento dei casi di grave handicap visivo.

Per gli esperti, non c'è anco-

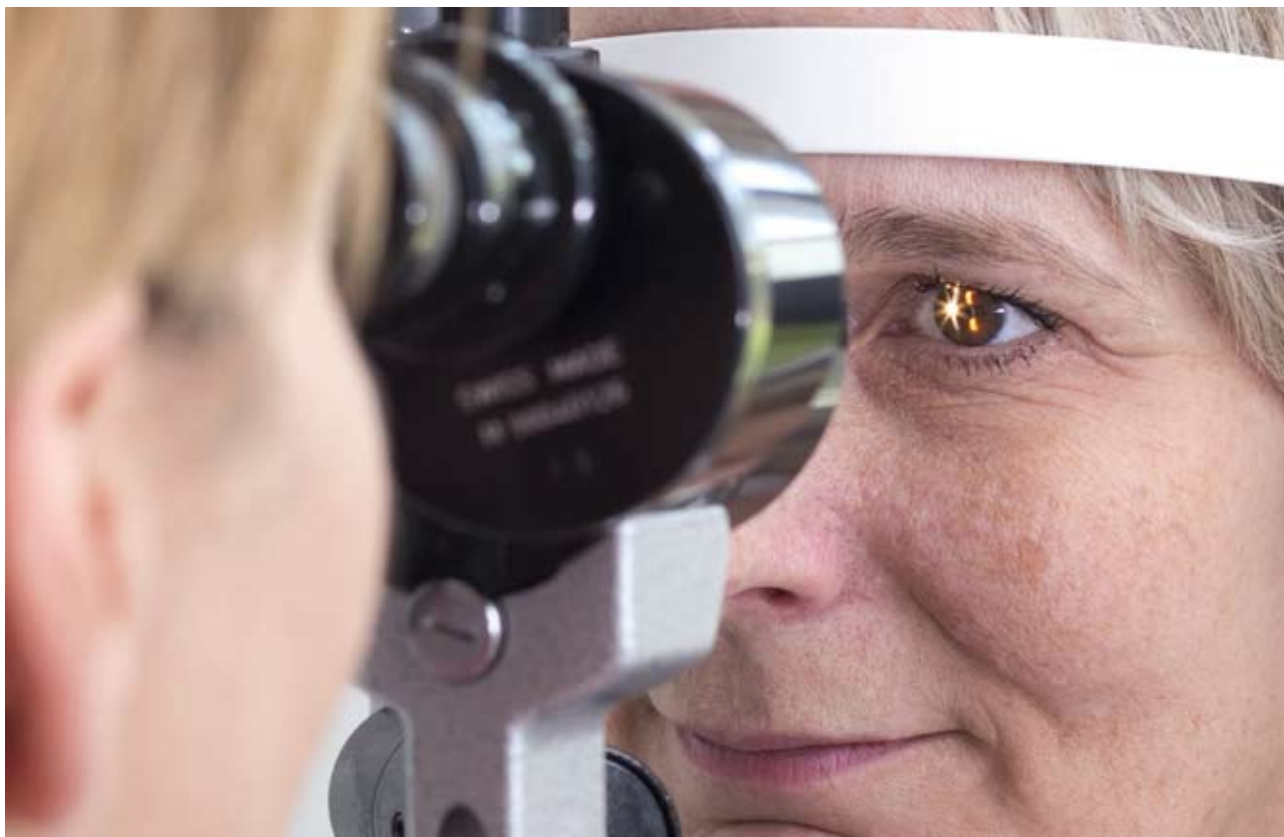
Secondo le stime, in 15 anni è previsto un aumento della spesa sanitaria di 4,2 milioni di euro

ra una risposta sanitaria adeguata a contrastare la crescente diffusione della malattia e, secondo un recente studio condotto dal CEIS-Università di Roma Tor Vergata che ha valutato l'impatto economico sulle singole regioni, in assenza di un miglioramento del quadro assistenziale, genererà un aumento della spesa sanitaria di 4,2 miliardi di euro nel periodo 2015-2030. L'allarme sul punto, insieme alla sollecitazione di adeguati interventi istituzionali e politici, è stato lanciato nell'ambito del 2° Forum Nazionale sulla patologia, che si è tenuto al Senato, sul tema "Retinopatia Diabetica: una lotta possibile", pro-

mosso dall'Agencia Internazionale per la Prevenzione della Cecità (IAPB Italia Onlus) e dalla rivista di economia e politica sanitaria Public Health & Health Policy (PH&HP), con il patrocinio del Senato

della Repubblica, del ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

"Sensibilizzazione, diagnosi precoce e riabilitazione – ha dichiarato l'avvocato **Giuseppe Castronovo**, presidente di IAPB Italia Onlus – sono le tre parole chiave della nostra azione per ridurre il numero ancora oggi insostenibile dei pazienti diabetici che perdono la vista". I dati scientifici e gli studi di economia sanitaria, che sono stati al centro del confronto, hanno fatto emergere, oltre all'importanza dello screening come strumento per debellare la crescita della patologia e il suo impatto sulla qualità



della vita, anche la necessità di una migliore allocazione delle risorse umane ed economiche. In tale direzione, è emersa la centralità delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici, ma anche il salto di qualità offerto dalla telemedicina per la diagnosi precoce e la necessità di un più intenso dialogo tra medici di medicina generale, oculisti e centri diabetologici.

L'attuale quadro gestionale della patologia svela profili sconfortanti: secondo il rapporto ARNO 2015, solo l'11 per cento dei soggetti diabetici è stato sottoposto a visita oculistica. Accanto alla quota dei non diagnosticati e non sottoposti a screening, vi è una fetta importante di malati che in corso di trattamento non aderisce pienamente alle cure, assumendo solo in parte i farmaci o non completando le somministrazioni previste. Infine, l'offerta dei centri oculistici specialistici per il trattamento della patologia, sempre secondo un'ana-

È la più frequente complicanza microvascolare del diabete e colpisce i capillari della retina

lisi curata dai ricercatori del CEIS, risulta inadeguata sul piano della quantità e distribuita in modo disomogeneo sul territorio.

“Siamo di fronte a un problema di sanità pubblica che va assolutamente affrontato – ha rilevato **Walter Ricciardi**, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità – così che il Sistema Sanitario possa essere in grado di gestire la situazione in modo sistematico e strutturale. Occorre offrire ai cittadini una risposta omogenea, superando le oggettive differenze nella gestione, che oggi si registrano su scala regionale”.

Già dalla prima edizione del Forum Nazionale sulla Retinopatia

Diabetica era scaturito un documento-appello dello IAPB Italia Onlus, sottoscritto dalla Società Oftalmologica Italiana, Diabete Italia, Associazione Medici Diabetologi, Società Italiana Diabetologia,

Società Italiana di Medicina Generale e dall'Italian Barometer Diabetes Observatory, che presentava le raccomandazioni alle istituzioni sanitarie del Paese circa le azioni da intraprendere nel breve e nel medio termine.

“Nella maggior parte dei casi, medici di medicina generale e oculisti – ha spiegato **Claudio Cricelli**, presidente della Società italiana di Medicina Generale – sono entrambi consapevoli che il problema va condiviso e l'integrazione tra gli attori coinvolti deve partire proprio dallo screening retinografico, che dovrebbe in futuro essere una procedura eseguibile, naturalmente su ▶



► pazienti selezionati per fattori di rischio, già presso l'ambulatorio del medico di base, ma refertato da un oculista, perché senza integrazione non si va da nessuna parte”.

Gianfranco Finzi, presidente dell'Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO), ha sottolineato: “Solo attraverso un percorso strutturato di prevenzione, diagnosi e cura, che tra l'altro genera un risparmio di costi sanitari diretti e indiretti, i professionisti possono intervenire repentinamente, riconoscen-

do l'aggravamento delle condizioni del paziente e attuando rapidamente il più appropriato intervento terapeutico”.

Da un'analisi condotta nel 2012 dall'Associazione Medici diabetologi, solo circa il 32 per cento dei pazienti affetti da diabete effettua un regolare monitoraggio dello stato dei loro occhi. In base ai dati di un'indagine sul diabete, condotta quest'anno dall'Ncd Risk Factor Collaboration, e basata su 751 studi di popolazione, il numero dei diabetici è quadruplicato dal 1980

al 2014 passando da 108 a 422 milioni. In Italia, si è passati dai 2,4 milioni di diabetici nel 1980 ai 4,3 milioni nel 2014. Le ragioni sono da ricondurre in particolare alla maggiore longevità e all'incremento di obesità e sovrappeso. Dal momento che la retinopatia diabetica si riscontra in circa un terzo degli individui diabetici, e che circa il 2 per cento dei pazienti con diabete sviluppa una forma grave di tale complicanza, è facile immaginare la crescente importanza di questa patologia.

► BAMBINI CON SMA, FINALMENTE UNA CURA

SMA (Atrofia muscolare spinale) paralizza i bambini colpendo i muscoli volontari che controllano le funzioni corporee. Finora è stata considerata incurabile. Oggi le cose sembrano cambiare con l'arrivo di un farmaco studiato appositamente per questa malattia, che finora è stata tra le principali cause genetiche di mortalità infantile. Il farmaco è stato utilizzato gratuitamente, come terapia compassionevole, nei centri NeMo di Milano, Roma e Messina, al Gaslini di Genova e al Bambino Gesù di Roma, con visibili miglioramenti del quadro clinico dei piccoli in cura. “Occorre intervenire presto: nella fascia d'età 0-6 mesi la malattia viene inibita, i bambini hanno una ripresa della vocalizzazione e deglutizione e conservano la forza muscolare, cosa impensabile fino a qualche mese fa, “però ora occorre almeno un centro specializzato per ogni regione, che possa somministrare in tutta sicurezza il farmaco”, osserva **Daniela Lauro**, presidente dell'Associazione Famiglie SMA. In aiuto di questi bambini entra in campo anche l'attore Checco Zalone, per una raccolta fondi nazionale fino al 9 ottobre.

PASSI IN AVANTI

nella neoplasia dello stomaco

Per il professore **Alfredo Falcone**, direttore dell'Oncologia medica dell'università di Pisa si tratta del "primo reale passo in avanti significativo nel tumore dello stomaco in fase metastatica".

I risultati dello studio KEYNOTE-059, presentati a Madrid, all'European Society Medical Oncology, confermano l'efficacia di un anticorpo monoclonale, *pembrolizumab*, nel trattamento del tumore dello stomaco, una neoplasia che colpisce, ogni anno, 13mila italiani. "Per la prima volta negli ultimi 15 anni – continua Falcone – si registrano reali avanzamenti nel trattamento di questa patologia. L'immunoterapia apre una prospettiva che va ad integrarsi ai trattamenti che già utilizziamo. E in alcuni sottogruppi di pazienti può portare benefici più duraturi rispetto a quelli ai quali siamo abituati con le cure tradizionali. Per quanto riguarda l'efficacia, il tasso di risposta obiettiva indica una riduzione significa-

L'immunoterapia apre prospettive fino a qualche anno fa impensabili nel campo tumorale

tiva della massa tumorale".

"Questi risultati in diverse linee di terapia nel tumore dello stomaco e della giunzione gastro-esofagea continuano a supportare il potenziale di *pembrolizumab* in pazienti con questa malattia in stadio avanzato, aggiunge **Roger Dansey**, senior vicepresident di Merck Research Laboratories. Siamo incoraggiati dalle risposte osservate nei pazienti pesantemente pretrattati e guardiamo con fiducia alle prossime analisi dei dati sui pazienti che ancora non hanno subito alcun trattamento".

Nel 2016, nel Paese, sono stati stimati 23.940 nuovi casi di carcinoma uroteliale, il tipo più fre-

quente (90%) di tumore della vescica. Anche in questa neoplasia, la molecola immunoncologica *pembrolizumab* ha dimostrato miglioramenti significativi nella sopravvivenza globale, rispet-

to alla chemioterapia, "associando al vantaggio in sopravvivenza – dice il professore **Sergio Bracarda**, direttore dell'Oncologia medica di Arezzo e del Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana SUD-EST – anche una buona tollerabilità, particolarmente rilevante in una popolazione spesso caratterizzata da età elevata e/o altre patologie anche pesanti. Sarà importante continuare a verificare l'andamento nel tempo di questi dati per cercare di capire quanti dei casi trattati potranno aspirare a una cronicizzazione della malattia. La buona tollerabilità osservata è, inoltre, una buona premessa per possibili combinazioni con altri farmaci".



TUMORI *Il futuro nella genetica*



di **Antonio Russo***

Da un ventennio, il laboratorio di Genetica Oncologica afferente all'Unità di Oncologia medica del Policlinico di Palermo si occupa di prevenzione oncologica e di terapie mirate. Fino ad oggi, la struttura da me diretta, è l'unica specializzata nella diagnostica molecolare in oncologia clinica e riconosciuta come Centro di genetica oncologica con decreto assessoriale regionale nel 2015 ed è in grado di fornire un contributo fondamentale nella prevenzione delle patologie neoplastiche, ad alto costo sanitario e sociale, attraverso l'identificazione di mutazioni genetiche a trasmissione eredo-familiare ad insorgenza generalmente più precoce.

Lo screening genetico e la caratterizzazione dei tumori solidi ereditari nell'ambito delle consulenze oncogenetiche per le principali sindromi ereditarie (carcinoma della mammella e dell'ovaio eredo-fa-

Lo screening di neoplasie ereditarie consente di sviluppare specifici programmi di prevenzione

miliare, quello ereditario del colon, il carcinoma gastrico ereditario, il melanoma familiare) consentono di poter sviluppare nelle famiglie ad alto rischio programmi di prevenzione e sorveglianza più efficaci, anche in soggetti sani.

Oltre a questa importante attività, dal 2008, il Centro risponde anche alla sempre più alta richiesta, in linea con le ultime scoperte scientifiche, di valutazioni genetiche in grado di predire l'efficacia della risposta ai vari trattamenti con farmaci a bersaglio molecolare.

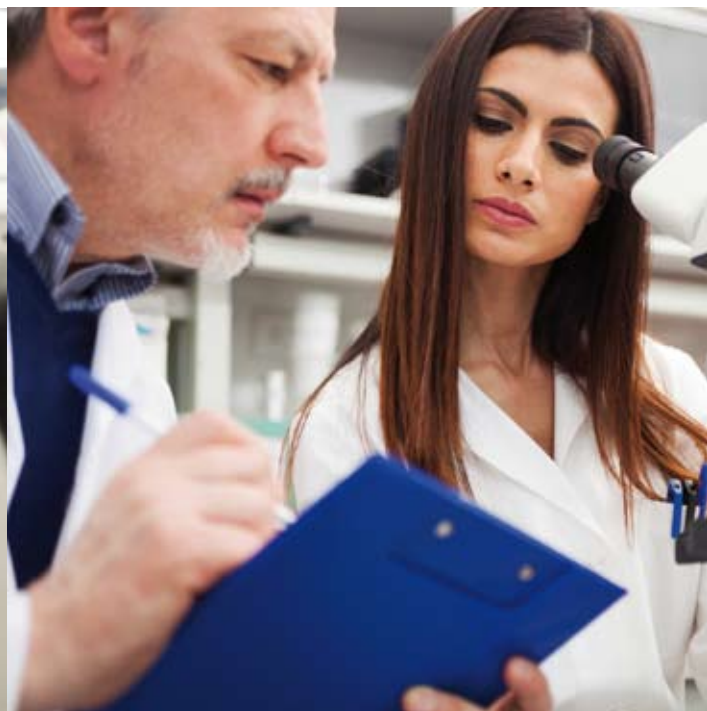
Il Centro riceve tali richieste in gran parte dai presidi di oncologia di Palermo e provincia, ma anche dal resto della Sicilia ed ora anche dagli ospedali della Calabria.

Questi test di farmacogenetica analizzano il Dna somatico nel-

le cellule tumorali e sono in grado di predire la resistenza alle terapie mirate allo scopo di escludere, tra i pazienti oncologici, quelli che non avrebbero beneficio dalla somministrazione di terapie ad alto

costo, con una significativa riduzione della spesa sanitaria proporzionale al beneficio clinico.

Il laboratorio ha superato la verifica ed è conforme agli standard di pratica clinica. Negli anni, questo importante traguardo ha consentito di stabilire strette collaborazioni con alcune prestigiose oncologie europee, tra le quali il Centro universitario di Anversa. Al fine di potenziare e rendere questo servizio in linea con le continue acquisizioni in campo biomedico, verrà istituito a breve tra i centri anche un "Molecular Board interdisciplinare", una delle poche realtà sul territorio italiano, che aumenterà la possibilità di accesso agli studi clinici internazionali rivolti alle nuove molecole in via di sperimentazione, oltre che un momento di discussione e forma-



zione tra i professionisti coinvolti.

Oltre ai sequenziatori automatici di lettura del DNA genomico, il laboratorio possiede un sequenziatore ad alta processività (next generation sequencing, NGS), in grado di leggere miliardi di sequenze contemporaneamente, in breve tempo e con una sensibilità maggiore dei sequenziatori di vecchia generazione.

Come si traduce tutta questa innovazione nella pratica clinica per i nostri pazienti?

Le persone affette da carcinoma colorettole avanzato, per esempio, possono beneficiare dell'analisi mutazionale dei geni KRAS ed NRAS per decidere se aggiungere ad un classico regime chemioterapico un particolare anticorpo monoclonale (*cetuximab*, *panitumumab*). Oggi però alcuni pazienti con tumore del colon-retto, una volta trattati con anticorpo monoclonale, vanno incontro a resistenza dopo un intervallo di tempo variabile e, in questi casi, il Centro di Genetica oncologica attiva un'analisi molecolare sul tessuto tumorale condotta con piattaforma NGS, che consente di identificare mutazioni per le quali posso-

Lo studio del Dna delle cellule cancerose è utile per capire se un farmaco sarà utile o meno

no essere utilizzati farmaci di nuova generazione o nuove molecole in fase di sperimentazione clinica. Basta conoscere il profilo molecolare specifico del tumore di cui il paziente è affetto, per cui è possibile stabilire il farmaco a disposizione.

Passi ancora più in avanti sono stati compiuti in ambito di neoplasie polmonari. Da ora è possibile eseguire l'analisi molecolare e dei geni EGFR nel tessuto tumorale, al fine di valutare l'efficacia di alcune molecole (*erlotinib*, *gefitinib*, *afatinib*) in pazienti con tumore polmonare avanzato, mediante biopsia liquida, quindi un semplice, ripetibile e poco invasivo prelievo di sangue. La biopsia liquida può sostituire la quella tissutale tradizionale, qualora questa non sia possibile.

“Siamo molto orgogliosi dei risul-

tati che abbiamo ottenuto negli ultimi anni e dei programmi che andremo a sviluppare prossimamente, dice il dottore **Fabrizio De Nicola**, commissario del Policlinico “Paolo Giaccone”. Il nostro Centro

costituisce una realtà consolidata nel territorio regionale ed interregionale per la diagnosi dei tumori ereditari della mammella e dell'ovaio. Oggi, rispetto a pochi anni fa, la conoscenza del significato clinico delle mutazioni nei geni BRCA1 e 2 hanno cambiato le esigenze dei nostri pazienti. Il Policlinico si è dimostrato in grado di rispondere e garantire proposte terapeutiche e di prevenzione primaria all'avanguardia, mediante la creazione e la condivisione, con altre strutture parimenti motivate, di percorsi interaziendali utili a stabilire dei percorsi virtuosi per garantire un elevato standard assistenziale nel rispetto del principio dell'ottimizzazione delle risorse”.

**Direttore Unità operativa complessa di Oncologia medica, Policlinico “Giaccone”, Palermo.*

IPOACUSIA

Quando l'udito se ne va



di **Cesare Betti**

Interessa ogni età, anche se è più frequente negli anziani, a causa del naturale invecchiamento delle cellule del sistema uditivo. Colpisce più gli uomini delle donne, anche se nel sesso maschile si manifesta prima, tra 30 e 50 anni, probabilmente per una maggiore esposizione al rumore nelle attività lavorative. Stiamo parlando dell'ipoacusia, la riduzione della capacità uditiva che causa una ridotta percezione dei suoni e una difficoltà a capire le parole, specialmente se dette a voce bassa o in presenza di rumori di sottofondo. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, in tutto il mondo sono 360 milioni le persone che convivono con una ridotta capacità uditiva; in Italia, il numero totale supera i 7 milioni di individui.

Si riconosce facilmente

L'ipoacusia si riconosce facilmente per alcuni segni inconfondibili. Ecco quelli più importanti.

La persona si fa ripetere spesso parole perché non le capisce, le confonde o viene disturbata dai suoni dell'ambiente. Ha difficoltà a comprendere una conversazione all'aperto o tra più individui che parlano nello stesso momento. Inoltre, avverte il bisogno di tenere molto alto il volume della televisio-



La riduzione delle capacità uditive interessa più gli uomini delle donne: in Italia sono 7 milioni

ne o della radio e tende a parlare a voce molto alta.

Le cause più importanti

L'origine del disturbo non sempre è facilmente definibile, anche se nella maggior parte dei casi è dovuto a un danno o a una malformazione di una o più parti dell'orecchio.

Le ipoacusie congenite sono il più delle volte la conseguenza di fattori ereditari oppure a malattie comparse durante la gravidanza e il parto. In particolare, se in famiglia ci sono casi di ipoacusia, le probabilità che il disturbo si trasmetta anche ai figli sono maggiori.

Le altre ipoacusie, invece, sono dovute all'invecchiamento o a fat-

tori esterni, come l'età della persona, l'inquinamento acustico, le infezioni, le alterazioni della struttura dell'orecchio, il consumo di alcuni farmaci, un eccessivo consumo di alcol e fumo.

Che cosa succede quando l'udito si riduce?

“Il deficit uditivo determina un'eliminazione degli impulsi nervosi sensoriali della corteccia cerebrale uditiva, spiega **Camillo Marra**, docente di Neurologia all'università Cattolica di Roma. Questa condizione determina una riduzione del volume di queste zone del cervello e una riduzione del numero di diramazioni necessarie sia per la comunicazione tra cellule nervose sia per il normale svolgimento delle funzioni di ascolto e di comprensione. Tali alterazioni uditive e del sistema nervoso centrale richiedono l'attivazione di molti meccanismi compensatori cerebrali, che



si riflettono sull'impegno cognitivo necessario all'ascolto, affaticando il cervello e rendendolo meno efficiente per lo svolgimento di altre funzioni cerebrali. Si stima che il deficit uditivo possa ridurre anche di oltre il 30 per cento l'efficienza di altre abilità cognitive, aumentando il rischio di una precoce compromissione di funzioni come l'attenzione, la memoria e le capacità di compiere movimenti”.

Le soluzioni

L'esame audiometrico è un test per valutare in tempo reale l'entità del deficit uditivo. In base al risultato, lo specialista è in grado di prescrivere la cura, ricorrendo a farmaci, apparecchi acustici o, nei casi più seri, a interventi chirurgici. Le soluzioni per tornare a sentirsi bene, infatti, sono fondamentali per mantenere a lungo una buona qualità di vita e per salvaguardare il cervello.

In particolare, grazie alle nuove tecnologie, i dispositivi acustici hanno raggiunto dimensioni mi-

Si pensa che il deficit uditivo possa ridurre anche di oltre il 30 per cento l'efficienza di altre abilità cognitive

nime, quasi invisibili, ma in grado di assicurare un'ottima qualità del suono. Tuttavia, anche se hanno un ruolo fondamentale, questi dispositivi non sono in grado di soddisfare le esigenze di ogni individuo.

Due soggetti con uno stesso tipo di ipoacusia, infatti, possono avere bisogno di soluzioni acustiche diverse in base al loro stile di vita, alle abitudini di ascolto, alle condizioni di salute, se si tratta di una prima applicazione o di un nuovo acquisto. Pertanto, poiché non esiste una soluzione uguale per tutti, la personalizzazione dell'apparecchio è un requisito fondamentale per un suo corretto funzionamento e per soddisfare al meglio le necessità della persona.

Ipoacusia e demenza

Recenti studi hanno dimostrato come i problemi di udito possano aumentare di oltre 3 volte il rischio di demenza e come le persone con

deficit cognitivo presentino in 3 casi su 4 anche un calo dell'udito. In altre parole, maggiore è l'ipoacusia, più elevato è il rischio di andare incontro a un deterioramento cognitivo serio. “Questi dati evidenziano la necessità di un intervento tempestivo, precisa **Gaetano Paludetti**, direttore dell'istituto di Otorinolaringoiatria all'università Cattolica di Roma. Gli ultimi studi dimostrano come la giusta amplificazione acustica causi un declino cognitivo più lento, permettendo di mantenere una buona funzionalità cerebrale. Si stima che rallentare di un solo anno l'evoluzione dell'ipoacusia possa portare a una riduzione del 10 per cento della percentuale di demenza nella popolazione”.

BIOCONTENIMENTO

con barelle “made in Italy”



di **Monica Adorno**

Un ‘marcantonio’ con un sorriso pieno in un viso simpatico e pronto al dialogo. La divisa militare con i gradi di colonnello medico, e poi filmati e dati, approfonditi e chiari, per raccontare in che modo l’aeroporto militare di Pratica di Mare è diventato il più grosso aeroporto militare d’Europa sviluppando un’eccellenza nel biocontenimento che gli è valsa l’onorificenza di Ufficiale dell’Ordine al Merito della Repubblica Italiana. Si chiama **Natale Ceccarelli**, è di Napoli, ha 60 anni ed era tra gli esperti che hanno offerto il proprio *know how* agli studenti della prima “Summer School”, organizzata in Sicilia dall’Organizzazione mondiale della Sanità e ministero della Salute.

Ceccarelli è a capo del “Gruppo di Biocontenimento” deputato al trasporto di malati infettivi e altamente contagiosi. Questo trasporto sanitario aereo è una eccellenza dell’Aeronautica Militare e prevede l’utilizzo di particolari sistemi di isolamento ideati e prodotti in Italia grazie alla determinazione di Ceccarelli.

“Qualsiasi pilota militare che dichiara un’emergenza sanitaria – spiega Ceccarelli – è costretto ad atterrare da noi a Pratica. Perché abbiamo la capacità di poter gestire, in perfetta autonomia, un paziente affetto da una patologia infettiva molto grave. Abbiamo “Isoark” in cui ricoverare il paziente, barelle idonee a trasportare il paziente dal veicolo sino all’ospedale di riferimen-



La barella “Isoark”, il manichino e il personale attrezzato per la simulazione al corso “Summer School” organizzato in Sicilia

to”. E sono gli unici ad avere questo tipo di barelle. Al contrario di altri che usano una piccola barella di origine israeliana, a Pratica ne hanno a disposizione un’altra. “Una barella di origine inglese – continua il colonnello medico – abbandonata dagli inglesi, ristudiata dagli italiani e rifatta da una ditta nazionale. Ci garantisce il trasporto a livello 4 di biosicurezza, l’unico possibile in caso di gravi malattie trasmissibili”.

Ma c’è di più. “Nel caso in cui l’ospedale Garibaldi di Catania ricoverasse un paziente affetto, ipotizziamo da ebola – precisa Ceccarelli – il trasporto per l’ospedale Sacco di Milano o lo Spallanzani di Roma sarebbe a carico dell’Aeronautica Militare. E lo faremmo senza rischiare, in nessun momento, la

contaminazione del personale sanitario e dell’equipaggio, grazie alla pressione negativa di queste barelle, al rivestimento e ai filtri di cui sono dotate”.

Ed è vero, queste barelle rappresentano davvero un’eccellenza italiana, frutto della determinazione del colonnello che ha ripreso la barella abbandonata dagli inglesi, ha contattato università e ditte fino a quando è riuscito a rifarla in modo perfetto e competitivo. Una barella di queste costa 50mila euro, “ma agli inglesi la faccio pagare il doppio, precisa sornione e ironico Ceccarelli. Gli americani mi hanno detto che siamo i migliori. Ed è vero. L’onorificenza è stata consegnata a me, ma è per tutto il personale del biocontenimento”.

► ANZIANI

di **Mario Barbagallo**

Professore Ordinario

Direttore della Cattedra di Geriatria
Università degli Studi di Palermo



CAMMINARE PER PREVENIRE

Numerosi studi epidemiologici dimostrano che, a tutte le età, una regolare e moderata attività fisica (ad esempio, camminare mezz'ora al giorno), unitamente ad un adeguato regime alimentare, sono fondamentali per prevenire e/o trattare malattie croniche come diabete, obesità e patologie cardiovascolari come l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale, migliorando la qualità di vita dei pazienti e riducendo la mortalità generale e cardiovascolare. L'esercizio fisico e l'alimentazione sana devono essere calibrati e individualizzati in base all'età, alle caratteristiche, alle esigenze del paziente e al suo stato di salute. Essi sono alleati indispensabili per massimizzare l'effetto delle terapie farmacologiche. Uno dei compiti demandati ai medici nella prevenzione e nel trattamento delle malattie cardiovascolari, metaboliche e del declino cognitivo è promuovere uno stile di vita salutare incoraggiando l'attività fisica regolare e la scelta di cibi sani. Per tali motivi, il 14 ottobre all'Orto Botanico di Palermo (via Lincoln 2), la Cattedra di Geriatria dell'università di Palermo, unitamente alle organizzazioni dei Medici di Medicina Generale, Slow Food Palermo, ALMA onlus, AILOMEG onlus, e con il patrocinio dell'assessorato regionale alla Salute e dell'Ordine dei Medici di Palermo, promuove una camminata di salute cui sono invitati a partecipare sia pazienti di qualsiasi età sia i medici.

L'appuntamento per chi è interessato (paziente e/o medico) è per sabato 14 ottobre alle 8.30 (meglio se con scarpe da ginnastica); in programma una "PASSIATA" di gruppo attraverso un percorso circolare creato ad hoc all'Orto Botanico con obiettivi di distanza propedeutici (1-1,5 Km-2 Km-3 Km). Si eseguiranno misurazioni di pressione arteriosa e glicemia, saranno distribuiti depliant informativi sulla corretta alimentazione e sullo stile di vita e dei gadget ricordo con il logo della giornata, ed alla fine sarà offerto uno spuntino salutare. Per informazioni, rivolgersi alla segreteria organizzativa presso la Libera Accademia di Medicina Biologica, sig.ra Debora Galante - Tel./Fax 091.304115 - Cell. 3287162939.

► BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**

Pediatra di famiglia



OBESITÀ INFANTILE

L'obesità, sia nel bambino che nell'adulto, è da considerare a tutti gli effetti una malattia cronica, in cui giocano un ruolo fondamentale più fattori, da quelli biologici a quelli comportamentali e sociali. I primi sono rappresentati dalla componente genetica (familiare) e dal metabolismo basale, poco o per niente modificabili. I fattori comportamentali ed ambientali invece sono parzialmente o totalmente modificabili e, considerato che hanno una notevole rilevanza nel determinare l'obesità, il loro controllo può significare il successo o l'insuccesso nella lotta all'obesità. Un apporto calorico nettamente superiore alla quantità di energia che si consuma giornalmente, abitudini alimentari scorrette (molto spesso adottate da tutta la famiglia e quindi considerate "normali"), ridotta attività fisica e, sempre più spesso, problematiche psicologiche (bulimia), rappresentano tutti elementi che contribuiscono all'insorgenza dell'obesità infantile che, quasi sempre, prosegue nell'età adulta.

Quanto influisce la componente genetica nel determinare l'obesità nel bambino? Si pensa che la percentuale vada dal 25 al 40 per cento del rischio complessivo, mentre il restante 60-75 per cento è dovuto a fattori comportamentali ed ambientali. Si comprende che molto si può fare per ridurre complessivamente il numero di obesi! Dati certi ci dicono che la percentuale di obesi in età pediatrica è più alta nel meridione d'Italia ed, ancor di più, nella nostra Sicilia; questa tendenza, probabilmente, ha origini storiche: la nostra terra è stata per secoli terra di conquista e una grossa fetta di popolazione ha sofferto per secoli la fame, per cui, l'essere "in carne" è stato considerato indice di benessere socio-economico.

Cosa fare quindi? La risposta non è facile o, perlomeno, la risposta è facile, l'applicazione pratica della soluzione è molto più difficile. Modificare lo stile di vita di un intero gruppo familiare è impresa ardua e necessita dell'intervento di più figure professionali; investire sulla prevenzione e/o sulla cura dell'obesità infantile significa creare salute e risparmiare sulla spesa sanitaria.

di Minnie Luongo



“AMICI OBESI” PROBLEMA MONDIALE

L'obesità è una delle più grandi piaghe sociali del nostro secolo: in Italia, si calcola che il 10 per cento della popolazione sia obesa, il che ci avvicina a circa 6 milioni di persone. E il problema è mondiale, tant'è che si parla di “Globesità”. E qui entra in gioco “Amici Obesi”, un'associazione nata nel 2006 e rivolta ai pazienti e composta da pazienti, per la cura, la prevenzione e la diffusione di informazioni su questa patologia.

“Dal 2010 sono il presidente di questa Onlus – ricorda **Marina Biglia** – ma prima ancora di questo, sono una ex grande obesa con al suo attivo un peso massimo di 136 kg, con cui ho dovuto condividere parte della mia vita, e grazie al quale ho avuto modo di comprendere con quante difficoltà una persona con questa patologia possa confrontarsi ogni giorno e con quali problematiche di salute e di vita sociale. Persone come me, purtroppo, sono figlie della non prevenzione, figlie di un'epoca in cui si dava poca importanza al problema, quando si pensava che la soluzione fosse solo mangiare meno: oggi sappiamo che l'obesità è una malattia multifattoriale e che la cura passa attraverso un percorso complesso ed estremamente faticoso, dove il supporto di team clinici con esperienza in multidisciplinarietà è fondamentale”.

I pazienti non devono essere lasciati soli, ma devono poter contare su qualcuno che li possa guidare, in modo efficace, alla risoluzione del loro problema di salute. Esattamente come fa Amici Obesi che, anche con un forum di auto-aiuto, i gruppi e le pagine sui social network, vanta oggi 20.000 followers. “Il nostro prossimo appuntamento – anticipa Marina Biglia – è a Milano (Palazzo Lombardia) con la tavola rotonda “Chirurgia bariatrica”, il prossimo 17 ottobre”.

SAPERNE DI PIU'

AMICI OBESI

E-mail: info@amiciobesi.it

Sito internet: www.amiciobesi.it

Pagina FB <https://www.facebook.com/amiciobesi/>

NUOVE SPERANZE DA ADUCANUMAB



Aveva già dato buoni risultati nel trattamento dell'Alzheimer in fase precoce, ma nuovi dati di un recentissimo studio aprono scenari interessanti anche a lungo termine. Si tratta di aducanumab, un anticorpo monoclonale in fase sperimentale. I risultati supportano il disegno degli studi di fase 3 attualmente in corso per il trattamento della malattia di Alzheimer allo stadio precoce.

La malattia di Alzheimer è un disturbo neurodegenerativo progressivo caratterizzato da declino cognitivo e disturbi comportamentali che hanno come esito finale l'incapacità di chi ne è affetto di eseguire le più banali attività quotidiane. Nel 2010, le stime parlavano di 25 milioni di soggetti a livello mondiale affetti dalla patologia. Le evidenze suggeriscono che le alterazioni fisiopatologiche hanno generalmente inizio anni prima dei sintomi che portano alla diagnosi clinica. Con il progredire della malattia, iniziano a manifestarsi le alterazioni cognitive, le modifiche comportamentali e le disabilità funzionali.

Secondo i ricercatori, l'anticorpo monoclonale aducanumab agisce direttamente sulla placca amiloide che si forma nel cervello dei pazienti. Negli studi, il trattamento a lungo termine (24 o 36 mesi) ha dimostrato di poter ridurre le placche cerebrali. Inoltre, si è anche visto un rallentamento nel declino clinico.

Aducanumab è attualmente oggetto di valutazione nell'ambito di due studi internazionali di fase 3 (cioè sull'uomo), gli studi ENGAGE e EMERGE, disegnati per valutare la sicurezza e l'efficacia del farmaco nel rallentare il deterioramento cognitivo e la progressione della disabilità nelle persone affette da malattia di Alzheimer allo stadio precoce.



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 sequenza di lettere ACGT – Adenosina, Citosina, Guanina, Timina – descrive la struttura primaria del DNA, su cui si concentra la ricerca biomolecolare.

Il paziente è nel nostro codice genetico.

Sclerosi multipla, Alzheimer, SMA, morbo di Crohn, emofilia. Ci sono malattie croniche invalidanti molto impegnative da affrontare per i pazienti e le loro famiglie. Ma ci sono anche nuove frontiere nella ricerca: le biotecnologie, la terapia genica, i farmaci biosimilari. A queste si dedica Biogen, per dare risposte innovative e sostenibili, e cambiare davvero la vita delle persone.

Fondata nel 1978, Biogen è la prima società biotecnologica indipendente del mondo. Caring deeply. Changing lives.

WWW.BIOGENITALIA.IT

