

AZ

SALUTE

MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

GENNAIO 2018

LE REGOLE



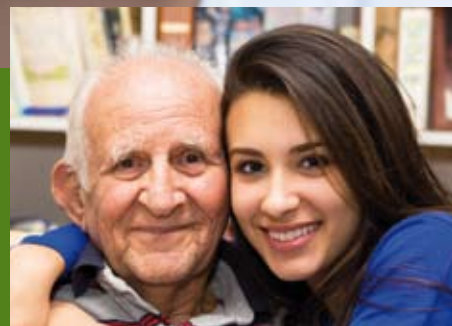
per iniziare bene il lunedì



*Occhio secco,
Ecco le raccomandazioni*



*La melodia che ho dentro
per piccoli malati oncologici*



*Imparare a convivere
con l'Alzheimer*

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



facebook.com/azsalute.it



twitter.com/azsalute

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.



L'IMPOVERIMENTO DELLE FAMIGLIE

e la spesa sanitaria privata

di Carmelo Nicolosi

La spesa sanitaria privata italiana raggiunge i 36,2 miliardi di euro. In media, 596,7 a persona, bambini compresi. Il 92,6% viene messo di tasca propria, il 7,4% da Fondi sanitari integrativi e complementari, Società di Mutuo Soccorso e, per l'1,3% da polizze individuali. Il tutto, con una forte variabilità regionale che va da una spesa maggiore in Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige (827,4 e 805,5 euro di spesa privata), alla Campania con 326,8 euro.

Nella spesa privata, incidono le visite specialistiche, gli esami diagnostici, le cure odontoiatriche e i farmaci non dispensati dal Servizio Sanitario. Per la prima voce, appaiono più esposte le famiglie residenti in Calabria, Sicilia e Puglia.

Il numero dei nuclei familiari che hanno fatto ricorso a spese sanitarie private, ha raggiunto il 77,5% (circa 20 milioni di famiglie), a fronte del 58,0% riscontrato nel 2013. Alla maggiore frequenza del ricorso a spese private, è associato anche un aumento della spesa effettiva pro-capite. In altri termini, le famiglie sono costrette a spendere di più. E c'è un 17,1% dei nuclei residenti (4,4 milioni) che dichiara di aver cercato di limitare le spese sanitarie per motivi economici e, di questi, 1,13 milioni le ha annullate del tutto, configurando "nuove" rinunce alle spese sanitarie.

La maggiore quota di nuove rinunce (33,9%) si concentra nelle famiglie con età media dei componenti di 51-69 anni, seguita da quelle nella fascia 30-50, dove si concentra il 28,8% delle rinunce, mentre il 12,5% è relativo agli an-



ziani (età media over 70). L'11,4% delle famiglie ha dichiarato di avere risorse economiche insufficienti e il 6,1% molto scarse. Il Mezzogiorno è l'area maggiormente esposta al fenomeno. Di fatto, le regioni più colpite dal fenomeno sono la Basilicata (8,0%), la Sicilia (7,7%) e la Calabria (6,8%); quelle quasi esenti Lombardia (0,8%) e Toscana (1,0%).

Dal Rapporto Sanità dell'Università di Roma "Tor Vergata", giunto alla sua 13.a edizione, emerge che oltre la metà delle famiglie (51,6%) soggette a spese "catastrofiche" sono di anziani (over 70), il 35,4% con età media dei componenti 51-69 anni, il 2,9% con età inferiore ai 30 anni, e solo il 10,1% ha età media 31-50 anni.

È evidente un allargamento delle disparità, con limitati effetti equitativi indesiderati nel Centro e nel Nord, e penalizzazione delle famiglie più fragili del meridione.

Secondo uno studio del Censis, negli ultimi cinque anni, il livello assistenziale offerto dal Servizio sanitario nazionale è percepito dai cittadini in peggioramento dal 45% nel 2016, contro il 29% nel 2011. Il malcontento è legato, soprattutto, al progressivo allungamento dei tempi, talora impossibili, delle liste d'attesa.

In questo editoriale abbiamo voluto riportare la parte del Rapporto Sanità che riguarda l'impovertimento delle famiglie a causa di spese sanitarie, perché l'opinione pubblica sia cosciente del grave problema che milioni di cittadini vivono in un settore, la salute, che andrebbe più curato e salvaguardato, e perché le Istituzioni e la politica (lo speriamo fortemente) si decidano a intraprendere i passi necessari in favore di chi soffre e, come abbiamo visto, non riesce a trovare nel servizio pubblico una pronta risposta.



ANNO XIV - Numero I
Gennaio 2018

In questo numero

6

OCCHIO SECCO

Le raccomandazioni nazionali

di **Maria Grazia Elfio**



L'ANTIPATICO LUNEDÌ

Come iniziarlo al meglio

di **Cinzia Testa**

9

MECTIZAN DONATION PROGRAM

Grande impegno di MSD

di **Monica Adorno**

12



PROTEGGERE IL CUORE

dei malati oncologici

14

16

PRURITO

Rende difficile la vita

di **Cesare Betti**



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 **CAMPO AGEM**
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

Monica Adorno

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Adelfio Elio Cardinale

Maria Grazia Elfio

Minnie Luongo

Paola Mariano

Giuseppe Montalbano

Cinzia Testa

REDAZIONE GRAFICA

GGG

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



LUDOPATIA, *emergenza medica e sociale*

di **Adelfio Elio Cardinale**

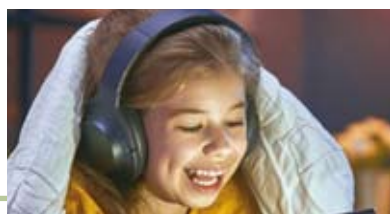
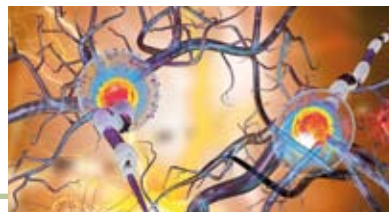


18

20

ALZHEIMER *Convivere con la malattia*

di **Paola Mariano**



LA MELODIA CHE HO DENTRO *per piccoli malati oncologici*

di **Monica Adorno**

23

I 170 ANNI

del Consiglio Superiore di Sanità

di **Maria Grazia Elfio**

26



LA VACCINAZIONE SUL BLOG *Vincono le comunità per il sì*

28

► ANZIANI



*Il capogiro,
disturbo frequente*

di **Mario Barbagallo**

29

► BAMBINI



*Che bella
influenza*

di **Giuseppe Montalbano**

29

► ASSOCIAZIONI



*Attive come prima
Onlus*

di **Minnie Luongo**

30

► LA CAMPAGNA



*Maculopatia
Il mese
della prevenzione*

30

OCCHIO SECCO, *Le raccomandazioni nazionali*



di **Maria Grazia Elfo**

Maggiore sensibilizzazione dei pazienti, approccio globale da parte degli specialisti e terapie su misura sono gli strumenti fondamentali per una corretta gestione della sindrome dell'occhio secco, una malattia oculare cronica, che spesso influenza e limita anche l'attività lavorativa.

La patologia, frequentemente sottovalutata dai pazienti, ma anche dai medici di medicina generale, dai farmacisti e dagli oftalmologi, oggi vede le prime raccomandazioni condivise a livello nazionale, scaturite da un tavolo di confronto, tra autorevoli esperti italiani, promosso da Novartis.

La malattia dell'occhio secco, dopo i cinquant'anni, colpisce tra il 20 e il 30% della popolazione,

Dopo i 50 anni colpisce tra il 20 e il 30% della popolazione, in maggioranza sono donne

ne, con un'incidenza quasi doppia negli individui di sesso femminile, rispetto a quelli di sesso maschile. Sul punto i dati emersi da indagini condotte negli Stati Uniti mostrano che oltre 3 milioni di donne ne è affetto contro 1,6 milioni di uomini.

Grazie al tavolo tecnico si è potuto studiare l'attuale impatto della malattia in Italia ed il modo in cui viene affrontata e gestita da parte di pazienti e specialisti, con l'intento di individuare e uniformare le procedure per la diagnosi e il trattamento, offrendo, al contempo, indicazioni pratiche e suggerimenti per un corretto percorso diagnostico e di cura. "La ma-

lattia dell'occhio secco – spiega il professore **Pasquale Aragona**, direttore della Clinica Oculistica e del Centro di Riferimento Regionale per le malattie della superficie oculare del Dipar-

timento di Scienze Biomediche dell'Università di Messina – può essere difficile da diagnosticare, poiché i sintomi variano e, spesso, si sovrappongono ad altri disturbi oculari. Anche lo specialista può essere portato a sottostimarne la severità. Purtroppo, il disturbo, se non tempestivamente individuato e correttamente trattato, può avere ripercussioni significative sulla vita delle persone". "Stiamo parlando – aggiunge Aragona – di una patologia cronica per la quale, ancora, non esiste una cura definitiva e, di conseguenza, la diagnosi precoce e una gestione appropriata del paziente, sono basilari per diminuire il discomfort e miglio-



rare la qualità della vista e della vita di chi ne è affetto”.

Gli esperti del tavolo di confronto hanno tracciato un percorso ideale da seguire, dal primo approccio al paziente fino all'individuazione della terapia più appropriata. Eccoli.

Un attento ascolto dei sintomi riferiti dal paziente è senza dubbio il primo passo per un approccio globale alla sindrome dell'occhio secco. Al fine di quantificare l'entità di tali sintomi, e valutare in seguito l'efficacia della terapia, è utile servirsi di appositi questionari di autovalutazione che il paziente può facilmente compilare. Oltre a questo, va effettuata un'accurata anamnesi che indaghi sull'andamento e sulla variabilità dei sintomi, in relazione a fattori scatenanti, quali: condizioni ambientali sfavorevoli, presenza di patologie autoimmuni (dermatologiche o sistemiche), alterazioni ormonali, assunzione di alcuni farmaci, interventi chirurgici oculari preses-

Gli esperti raccomandano i punti fondamentali da seguire per riconoscere questa malattia

si, solo per citare alcuni esempi.

“La multifattorialità della malattia – rivela **Maurizio Rolando**, direttore del Centro superficie oculare IsPre Oftalmica di Genova – richiede attenzione da parte dello specialista che deve valutare, in tempi rapidi, numerosi elementi ed effettuare alcuni test indispensabili per definire il quadro clinico”. E aggiunge: “Dal confronto di esperienze, nato in seno al tavolo di lavoro, è emersa, in generale, una buona conoscenza teorica della patologia, ma anche la forte mancanza di un comune standard d'azione, proprio in queste prassi diagnostiche e nell'approccio di gestione del paziente. Da qui,

l'opportunità di questo primo documento che indirizzi gli specialisti verso un trattamento più adeguato della patologia”.

Le raccomandazioni degli esperti, quindi, identificano i punti

fondamentali per il riconoscimento della malattia dell'occhio secco, accompagnando l'oftalmologo dal primo approccio al paziente fino alla definizione delle opzioni terapeutiche più opportune, senza dimenticare, naturalmente, l'importanza di monitorare costantemente la risposta del paziente e di adattare il trattamento al quadro clinico, sempre in possibile evoluzione.

Numerosi sono i consigli utili che possono contribuire all'eliminazione dei fattori di rischio ambientali e di quelli legati allo stile di vita: l'adozione di un'alimentazione sana ed equilibrata, ricca di omega 3 e antiossidanti contenuti ►



► nel pesce, nella frutta e nelle verdure fresche, l'importanza di un'idratazione costante e di una corretta attenzione al microclima dell'ambiente in cui il paziente abitualmente soggiorna, con particolare riferimento ai luoghi di lavoro.

La base del documento quadro della realtà italiana relativa alla sindrome dell'occhio secco, e al suo legame con le abitudini quotidiane, è ricavata dall'indagine preliminare condotta da Edra, media company.

Uno degli aspetti più interes-

È essenziale coinvolgere gruppi diversi: oftalmologi, medici di famiglia, farmacisti e pazienti

santi della ricerca, oltre che inediti rispetto alle indagini finora svolte, riguarda il coinvolgimento di quattro diversi gruppi di riferimento: oftalmologi, medici di famiglia, farmacisti e pazienti. Oltre a esa-

minare profili, quali epidemiologia, cause, sintomi e trattamenti della patologia, l'indagine ha analizzato, per la prima volta, anche il grado di conoscenza della sindrome dell'occhio secco tra i

vari target e le diversità di approccio nella gestione del paziente e nella cura del disturbo, mettendo, altresì, in luce l'importanza che i cittadini riservano al benessere dei propri occhi.

I PARTECIPANTI AI LAVORI

Hanno partecipato al tavolo di lavoro per lo studio delle prime raccomandazioni nazionali sulla sindrome dell'occhio secco: **Massimo Accorinti**, Dipartimento di Oftalmologia, Università La Sapienza di Roma. **Pasquale Aragona**, Dipartimento di Scienze biomediche, Referente Regionale del Centro per le malattie della superficie oculare, Università di Messina. **Stefano Barabino**, Clinica Oculistica, Di.N.O.G.M.I., Università di Genova. **Lucio Buratto**, Centro Ambrosiano Oftalmico (CAMO), Milano. **Andrea Leonardi**, Dipartimento di Neuroscienze, Unità di Oftalmologia, Università di Padova. **Francesco Loperfido**, Responsabile ambulatorio di oftalmologia generale, Ospedale San Raffaele e oftalmologo Commissione Difesa Vista. **Rita Mencucci**, Clinica Oculistica Università di Firenze, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale, Università di Firenze. **Maurizio Rolando**, Centro superficie oculare, IsPre Oftalmica, Genova. **Paolo Vintani**, Vice-presidente di Federfarma Milano.

L'ANTIPATICO LUNEDÌ

Come iniziarlo al meglio



di **Cinzia Testa**

Brutta giornata il lunedì. Lo dimostrano anche i dati Inps sulle certificazioni di malattie: il picco massimo è proprio nella prima giornata della settimana.

Cefalea, mal di pancia oppure di stomaco, nausea, diarrea: eccoli alcuni dei disturbi del lunedì mattina. Ma nella maggioranza dei casi non sono scuse, come molte volte si pensa. Non è raro, infatti, che a uno strato di stress particolarmente intenso corrisponda un malessere fisico.

“Il lunedì ha sempre una sua ‘drammaticità’ e questo vale più o meno per tutti, bambini compresi”, spiega il dottore **Federico Zanon**, psicologo e psicoterapeuta, vicepresidente dell’ENPAP (Cassa di Previdenza degli Psicologi).

“Non c’è però da stupirsi più di tanto. Durante il fine settimana – continua Zanon – l’organismo si abitua rapidamente ai ritmi rilassanti. Il che significa dormire di più, stare con la famiglia, dedicare tempo agli hobby e, in generale, ad attività piacevoli. Così, quando il lunedì riprende la solita vita, spesso è una vera e propria violenza”.

Il cervello

Affronta il risveglio del lunedì mattina lavorativo come se fosse in preda alla sindrome da jet lag, ma con l’esigenza di attivarsi rapidamente per far fronte agli impegni che comunque non aspettano. Di conseguenza, può crearsi uno stato di fatica, tensione e umore ne-



Brutta giornata il lunedì, come dimostrano i dati Inps sui certificati di malattia
Spesso non sono scuse

gativo. Questo anche se rispetto alla domenica, la differenza di ore di sonno è minima.

“Giocano un ruolo due fattori”, aggiunge il dottor Zanon. “Da una parte la sveglia anticipata rispetto al fine settimana e dall’altra, la notte tormentata dal pensiero di ciò che ci aspetterà il lunedì”.

Per ribaltare l’andamento del primo giorno della settimana bisogna allora cominciare dalla gestione dello stress nella notte tra la domenica e il lunedì. “Un ottimo modo per affrontare le tensioni – dice Zanon – è quello di conoscere il problema che le genera e permettere così al cervello di percepire la propria capacità di controllo e af-

frontare al meglio e, con minore tensione, i compiti del lunedì mattina.

La tecnica

Ad esempio si può utilizzare una tecnica usata anche nelle pri-

me fasi di una terapia psicologica: mano all’agenda, oppure a un quaderno, per mettere nero su bianco la lista delle cose da fare l’indomani. Si chiama “To Do”, vale a dire “da fare”. “In questo elenco – spiega Federico Zanon – non vanno inseriti gli impegni ordinari, ma le attività straordinarie, quelle che non fanno parte della routine, un modo per supportare la memoria prospettica, quel particolare tipo di memoria che serve per ricordare di realizzare un’azione in un certo momento futuro, e che è la più impegnativa e soggetta ad errori. Mettere per iscritto in una lista unica questo tipo di impegni man mano che ci vengono in mente, ci permette di ▶



► affrontare la notte con meno stress e di risparmiare tempo il lunedì”.

La sveglia

Non fa bene pensare che il suono della sveglia coincida con un giorno fitto di lavoro senza più i bei momenti che hanno infiocchettato il fine settimana. “La giornata – sottolinea Zanon – si trasforma in questo modo in una strada nel deserto, arida e monocolora. Questo pensiero spegne la vitalità anche a livello cerebrale. Il cervello, infatti, ha bisogno di momenti di break e di sapere che ci saranno queste pause piacevoli. Questo, fra l’al-

Talora si affronta il risveglio del lunedì mattina lavorativo come se si fosse in preda a sindrome da jet lag

tro, si ripercuote anche sulla resa a livello lavorativo, che è più elevata”. Vale la regola allora di appuntarsi per la giornata un momento per se stessi, anche se breve.

Il be happy

In sostanza, si ottiene così quel-

lo stato di felicità, intesa all’americana come “be happy”, cioè buonumore e approccio positivo alla vita. Bisogna ritagliarsi in pausa pranzo il momento per una passeggiata senza la solita fretta, oppure per ascoltare musica, leggere una rivista piacevole e interessante che non abbia nulla a che vedere con la propria attività. Sono in un certo senso coccole per la propria persona, con effetti positivi sul benessere psicofisico. Il risultato finale lo hanno visto

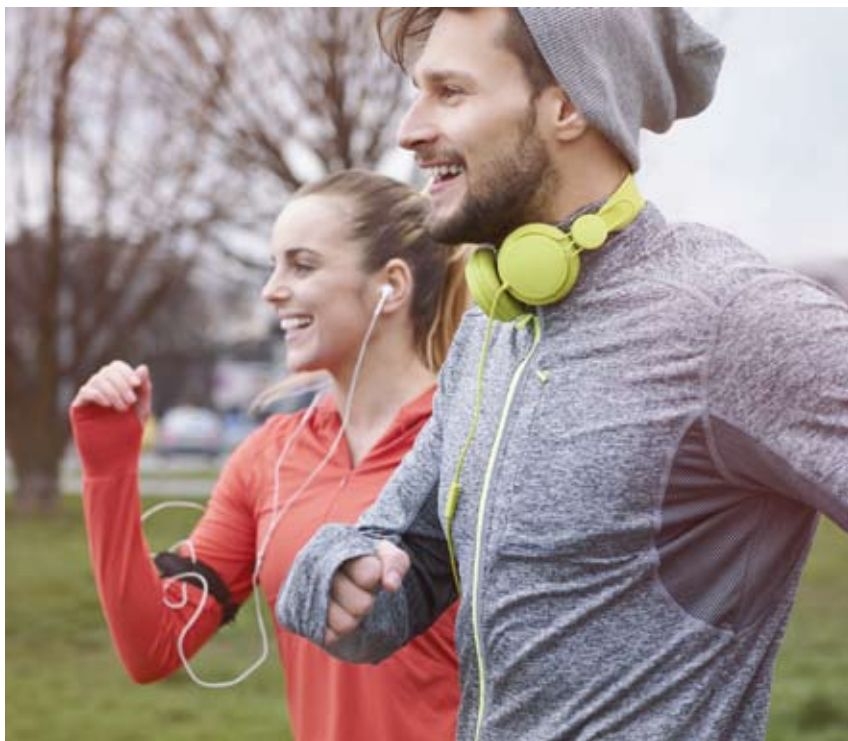
L’ESERCIZIO CHE AIUTA

La visualizzazione è una tecnica che ben si adatta a chi si sente sopraffatto dal lunedì. Obiettivo è quello di migliorare la fiducia in se stessi e nelle proprie azioni. L’esercizio è semplice. Va praticato in un ambiente tranquillo, la domenica sera, in modo da aiutare il corpo e la mente a raggiungere un buono stato di rilassamento.

Pensare all’impegno che preoccupa: ad esempio, l’ansia di non arrivare in tempo all’incontro con un cliente importante. Visualizzare se stessi fin dal risveglio: ci si alza, colazione, doccia, scelta dell’abbigliamento. Quindi chiudere la porta, uscire di casa e recarsi all’appuntamento.

In auto oppure in autobus, poi a piedi per il tratto di strada che porta alla sede del cliente, pensare alla posizione: spalle rilassate, schiena dritta. Immaginarsi a canticchiare mentalmente una canzone che piace..

Ripetere questa sequenza un paio di volte.



gli esperti della Mayo clinic. Be happy vuol dire anche essere più creativi, con un aumento della produttività sul lavoro e un approccio più positivo e disponibile nei confronti degli altri.

Sforzarsi anche di praticare un'attività fisica. È solo questione di organizzazione della settimana che inizia

L'attività fisica

Sforzarsi anche di praticare un'attività fisica. È solo questione di organizzazione della giornata. Per il dottore Zanon deve diventare un momento irrinunciabile nel primo giorno della settimana. Vanno bene anche 30 minuti di camminata a passo veloce per ottenere importanti benefici.

Scatta infatti una vera e propria pausa mentale, perché il corpo è impegnato fisicamente nello svolgimento del movimento e questo porta a un miglioramento dell'ossigenazione cerebrale.

I benefici si avvertono all'arrivo in ufficio: si possono affrontare così gli impegni del lunedì con un altro 'piglio'.

L'attività manuale

Le strategie per farsi "piacere" il lunedì non sono finite. C'è anche un altro trucco: stabilire che la sera ci si dedichi a un'attività manuale. L'attesa per quella parentesi di creatività, la soddisfazione per ciò che si sta creando, aiuta a rendere meno greve la giornata. Inoltre, è come una doccia che 'lava via' le tensioni accumulate durante il giorno.

Concentrarsi su movimenti ripetitivi abbassa nel sangue il livello del cortisolo, un ormone che si alza nell'organismo durante i periodi di stress.

Per contro, stimola la produzione di betaendorfina, cioè di quelle sostanze che danno un senso di piacere.

► **SANOFI**

PRODOTTA UN'INSULINA BIOSIMILARE PER TRATTARE IL DIABETE

Disponibile anche nelle farmacie italiane "Insulin lispro", il biosimilare di insulina lispro 100 unità/mL autorizzato in fascia A come trattamento di adulti e bambini con diabete mellito, che richiedono insulina per il mantenimento dell'omeostasi normale del glucosio e la stabilizzazione iniziale del diabete mellito. Il biosimilare è stato prodotto attraverso la tecnologia del DNA ricombinante, utilizzando un ceppo non patogeno di *escherichia coli*. La sequenza dei suoi amminoacidi è identica a quella dell'originator (la composizione originale) e la sua biosimilarità è stata dimostrata attraverso analisi chimico-fisiche, studi non clinici e clinici, compresi studi di farmacologia, efficacia, sicurezza e immunogenicità. Il dossier per la sua immissione in commercio ha incluso i dati di un programma di sviluppo clinico che ha coinvolto più di 1.000 adulti con diabete di tipo 1 o di tipo 2 insulino dipendente.

Il nome *Insulin lispro* (primo biosimilare in casa Sanofi), vuole riflettere la lunga tradizione e la grande esperienza dell'azienda farmaceutica nella produzione di terapie insuliniche di alta qualità, rendendo, al tempo stesso, immediata la natura biosimilare. Nei Paesi in cui opera, Sanofi collabora con le autorità sanitarie, le società scientifiche e le associazioni di pazienti per migliorare la diagnosi del diabete, aumentare e diffondere le conoscenze dei pazienti sulla patologia e supportare la formazione degli operatori sanitari.

Mectizan Donation Program

Grande impegno di MSD



Monica Adorno

Il 2017 si è concluso con due buone notizie nel campo delle malattie tropicali. La prima è che in quattro Paesi dell'America Latina, Colombia, Ecuador, Guatemala e Messico, la oncocercosi – meglio conosciuta come “cecità dei fiumi” – è stata eliminata. La seconda riguarda la filariasi linfatica, un'altra malattia parassitaria, sconfitta in Togo, la repubblica dell'Africa Occidentale che confina con il Ghana e si affaccia sul Golfo di Guinea.

Due successi che sono la conseguenza tangibile di un progetto iniziato nel 1987 dalla MSD con il lancio del *Mectizan Donation Program* (MDP), imperniato sulla donazione del farmaco a base di *ivermectina*, per sradicare queste due gravi malattie. Un impegno lungo trent'anni che conta oltre 2,8 miliardi di trattamenti donati a più di 146.000 comunità di 32 Paesi.

Ben 270 milioni di persone (140 per l'oncocercosi e 130 per la filariasi) trattate ogni anno con l'ivermectina che è l'unico farmaco in grado di bloccare l'evoluzione della cecità fluviale. Ecco perché nel 2015 **William C. Campbell**, lo scienziato di MSD che ha scoperto la molecola, ha ricevuto il Premio Nobel per la Medicina.

“Condividiamo con i nostri part-



In trent'anni sono stati donati 2,8 miliardi di trattamenti per sconfiggere la cecità fluviale e l'elefantiasi

ner la soddisfazione per i grandi risultati ottenuti in questi 30 anni – ha ammesso **Nicoletta Luppi**, presidente e amministratore delegato di MSD Italia – nell'eliminazione dell'oncocercosi, una delle principali cause di cecità prevenibile a livello mondiale. In questo anniversario, ribadiamo il nostro impegno a fornire gratuitamente il farmaco a tutte le persone che ne hanno bisogno e per tutto il tempo necessario, fino a quando la cecità fluviale diventerà solo un ricordo”.

MSD è una società biofarmaceutica impegnata a sviluppare farmaci e vaccini per fronteggiare le pa-

tologie che hanno un impatto più forte in tutto il mondo. Si occupa anche di terapie biologiche e prodotti per la salute animale. Opera in oltre 140 Paesi, proponendo o fornendo soluzioni sani-

tarie innovative. Il suo impegno si estende anche al miglioramento dell'accesso all'assistenza sanitaria, tramite strategie politiche condotte con programmi e partnership ad ampio raggio. Tra le malattie importanti per le quali promuove prevenzione e trattamento ci sono le oncologiche, le cardio-metaboliche, l'Alzheimer e le malattie infettive come l'HIV (il virus dell'Aids) e l'Ebola, senza dimenticare quelle che colpiscono il mondo animale.

La cecità fluviale è un'infezione parassitaria che colpisce la cornea. Provocata da un verme cilindrico (nematode), può causare un in-



tenso prurito, la decolorazione della pelle, eruzioni cutanee e malattie agli occhi che, spesso, portano alla cecità. Si sviluppa a seguito delle punture di mosche infette che si riproducono nei fiumi dei Paesi interessati, soprattutto Africa equatoriale e America meridionale. La malattia è ritenuta, secondo IAPB Italia onlus, la seconda causa al mondo di cecità prevenibile tra le malattie contagiose, dopo il tracoma. E l'impegno di MSD lo dimostra.

La filariosi linfatica, più nota come elefantiasi è una malattia parassitaria trasmessa all'uomo attraverso le punture di zanzara. È, purtroppo, deformante e questo incide notevolmente nella vita sociale di chi la contrae. Nel lungo termine, l'infezione cronica può colpire il sistema linfatico, ma anche arti, seno e genitali deformandoli e gonfiandoli gravemente anche in modo irreversibile. L'elefantiasi minaccia 856 milioni di persone in 72

Il Programma è imperniato sulla donazione del farmaco a base di ivermectina per sradicare le due gravi malattie

Paesi del mondo ed è inserita nella ristretta lista delle malattie tropicali trascurate che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) intende eliminare.

Un recente studio, finanziato dalla Fondazione Bill & Melinda Gates e sostenuto da MSD ha dimostrato che l'aggiunta di ivermectina al regime di trattamento utilizzato nei Paesi dove la filariosi linfatica è endemica può accelerare l'eliminazione della malattia.

Non è un caso che l'OMS ha recentemente pubblicato nuove linee guida che convalidano questo approccio, incoraggiando la decisio-

ne di MSD di espandere la portata geografica del Mectizan Donation Program per includere aree al di fuori dell'Africa.

“Abbiamo deciso di ampliare il programma di donazione – ha

affermato **Ken Frazier**, presidente e amministratore delegato di MSD – per dare salute e speranza a milioni di persone e avvicinare il giorno in cui la filariosi linfatica non sarà più una minaccia”.

Il *Mectizan Donation Program* è il più longevo tra i programmi di donazione di farmaci specifici ed è stato reso possibile grazie a joint venture uniche e accordi a lungo termine tra MSD, OMS, Banca Mondiale, Task Force per la salute globale, Programma africano per il controllo dell'oncocercosi, Programma di eliminazione della oncocercosi per le Americhe.

Proteggere il cuore

dei malati oncologici

La disponibilità di farmaci antineoplastici di nuova concezione (terapie a bersaglio molecolare ed immunoterapia) e il miglioramento delle strumentazioni utilizzate nella diagnosi precoce, hanno notevolmente contribuito ad incrementare le aspettative di vita dei pazienti affetti da patologia oncologica negli ultimi cinque anni.

Il numero di italiani che vivono, dopo una diagnosi di tumore, si è incrementato di circa il 20%, passando da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. L'incremento medio della sopravvivenza ha creato una fetta di popolazione costituita da pazienti con malattia oncologica cronicizzata e di fatto "long survivors" che sono maggiormente esposti alle complicanze cardiovascolari, talora anche fatali, causate da farmaci antineoplastici, complicanze che necessitano di un attento monitoraggio cardiologico.

Ne parliamo col professore **Antonio Russo**, direttore dell'oncologia medica del Policlinico universitario di Palermo e con la professoressa

La Cardio-oncologia è una nuova branca specialistica per salvaguardare il cuore dalle cure contro il cancro

Giuseppina Novo, direttrice dell'ambulatorio di cardio-oncologia.

Professore Russo, le complicanze cardiovascolari da farmaci antineoplastici?

Possono essere molteplici e determinare non solo insufficienza cardiaca, che è la forma più nota di cardiotoxicità, ma anche cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica, ictus, aritmie cardiache, patologie valvolari e tromboembolismo venoso. La possibilità di prevenire o di diagnosticare precocemente gli eventuali danni cardiaci causati dall'uso dei vecchi e dei nuovi chemioterapici ha il fine di facilitare il trattamento antineoplastico, e non di limitarlo, di gestirlo al meglio, consentendo anche di ri-

sparmiare risorse che vengono oggi destinate al management delle problematiche cardiologiche acute.

Ed è nata la cardio-oncologia...

La Cardio-Oncologia è una nuova branca specialistica in continua espansione, rivolta alla diagnosi, prevenzione e/o trattamento delle complicanze cardiovascolari correlate alle terapie antitumorali, attraverso la proposizione di nuovi modelli organizzativi efficienti e sostenibili, che mettano in collaborazione reti di professionisti aventi in comune la medesima *mission* (cardiologo, oncologo, ematologo, ma anche, nella gestione di casi complessi, il radiologo, il medico-nucleare, l'angiologo, il cardiocirurgo, il genetista molecolare), che oggi costituiscono il team cardio-oncologico".

L'ambulatorio di cardio-oncologia?

"Da circa 3 anni presso il Policlino-



Antonio Russo



Giuseppina Novo



nico di Palermo è attivo un ambulatorio cardio-oncologico dedicato, diretto dalla professoressa Giuseppina Novo, in servizio all'Unità di Cardiologia Clinica e Riabilitazione Cardiovascolare e autrice di numerose pubblicazioni scientifiche in ambito cardioncologico”.

Professoressa Novo, come funziona l'ambulatorio da lei diretto?

“Presso la nostra struttura – sottolinea la professoressa – prima di iniziare un trattamento antineoplastico i pazienti vengono sottoposti a una valutazione cardiovascolare completa al fine di stratificare il rischio di sviluppare cardiotossicità e di mettere in atto le strategie cardioprotettive che possono prevenirla. I pazienti vengono seguiti periodicamente utilizzando tecnologie innovative, come l'imaging di deformazione miocardica, che consentono di svelare più precocemente, rispetto alle tecniche tradizionali, il danno colare”.

Quanto è alto il rischio?

“Il rischio di sviluppare danno car-

Strategie cardioprotettive onde prevenire lo sviluppo di cardiotossicità da farmaci antineoplastici

diovascolare dipende da condizioni legate al paziente, come la presenza di fattori di rischio cardiovascolare e/o di concomitanti patologie cardiache e dal tipo di trattamento antitumorale previsto dall'oncologo, che varia principalmente sulla base della sede del tumore e dello stadio di malattia. Alla luce di tali valutazioni, il team cardio-oncologico, può soppesare il rapporto rischio beneficio di un determinato trattamento antineoplastico e decidere, caso per caso, la strategia terapeutica più appropriata per lo specifico paziente, valutando, di conseguenza, se dare priorità al trattamento della neoplasia, nonostante il rischio per il cuore, che in tal caso andrà effettuato mettendo in atto strategie

cardioprotettive, o alla cura della patologia cardiaca”.

“La costituzione di un team rivolto alla gestione delle problematiche cardiache dei pazienti sottoposti alle cure oncologiche – sostiene il dottore **Fabrizio De Nicola**, Commissario dell'Azienda ospedaliera Policlinico di Palermo – può essere già considerato un fiore all'occhiello della nostra azienda, che si dimostra ancora una volta proiettata ai bisogni della gente con uno sguardo sempre rivolto all'innovazione, che rappresenta una delle *mission* di una struttura universitaria d'eccellenza”.

La stretta collaborazione tra cardiologi e oncologi è stata possibile grazie alla ferma volontà del professore Antonio Russo, membro del Direttivo Na-

zionale di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e coordinatore del gruppo di lavoro di AIOM sulla cardio-oncologia. “Cardioncologia – osserva Russo – è un neologismo coniato da noi medici per definire un nuovo ambito di ricerca medica, a cavallo tra le due discipline: cardiologia e oncologia, una realtà presente, nel Paese, soltanto in pochi dipartimenti oncologici italiani”

La cardio-oncologia è destinata ad assumere in breve tempo una maggiore dimensione, tanto che all'assessorato della Salute della Regione Siciliana, un tavolo di esperti, coordinato dal dottore **Giovanni De Luca**, sta lavorando a un percorso diagnostico terapeutico assistenziale.



PRURITO

Rende difficile la vita



di **Cesare Betti**

Un prurito fastidioso che non passa? Spesso è un problema della pelle, dovuto a cause irritative oppure allergiche. Però non sempre. Se il prurito non è un fenomeno isolato, ma si accompagna ad altri disturbi, può essere il segnale che qualcosa non funziona correttamente ed essere la spia di altri problemi. Vediamo le cause più importanti.

Parente stretto del dolore

Il prurito è una sensazione simile al dolore, dovuta a terminazioni nervose cutanee che inviano stimoli al cervello. Quello che distingue queste due sensazioni è l'intensità: il prurito si può essere considerato un dolore di intensità lievissima. A dimostrazione di questo, basta pensare alla puntura di una zanzara, che provoca prurito,

Spesso è un problema della pelle dovuto a irritazioni o allergie, ma può essere la spia di severe malattie

e quella di un calabrone, dolorosa. Entrambi questi insetti iniettano sostanze molto simili, ma il calabrone in quantità molto maggiore rispetto alla zanzara.

Disturbo al fegato

L'ittero da stasi biliare è causato da un ostacolo meccanico al deflusso della bile dal fegato al duodeno. L'ostacolo può derivare dalla presenza di calcoli, tumori, malformazioni e restringimenti da infiammazioni o cicatrici post-chirurgiche delle vie biliari, pancreatici. Oltre a questo sintomo, compaiono anche malessere, nausea, vomito, colorazione giallastra della pelle e del bianco dell'occhio. Che cosa fare? È necessario eliminare

l'ostacolo alle vie biliari, per via endoscopica o per via chirurgica.

Tiroide iperattiva

L'ipertiroidismo è l'eccessiva attività della tiroide, la ghiando-

la che si trova nella parte anteriore della base del collo, che produce ormoni indispensabili. Se lavora troppo, a causa di infiammazioni, noduli, sostanze tossiche, ne produce in eccesso.

Oltre al prurito, altri segnali di ipertiroidismo sono irritabilità e nervosismo frequenti, perdita di peso, tremori, mestruazioni irregolari, sudorazione, insonnia e intolleranza al caldo. In questi casi, è basilare ricorrere a farmaci che riducono l'attività della tiroide. Nei casi molto seri è necessario asportare parte o tutta la ghiandola con un intervento chirurgico.

Quando c'entra il sangue

Se il prurito è diffuso a tutto il

corpo ed è di media intensità, può essere legato a un disturbo del sangue, come l'anemia sideropenica, cioè dovuta a carenza di ferro nell'organismo. Questa situazione provoca uno stato di sofferenza cutanea che, a sua volta, causa prurito. Compagno anche pallore, debolezza, difficoltà di concentrazione e vertigini. Il primo passo consiste nel correggere l'alimentazione per favorire un giusto apporto di ferro (carni rosse, di manzo e di cavallo, cacao, lievito di birra e legumi). Poi il medico potrà prescrivere integratori alimentari o farmaci a base di ferro.

Se i reni funzionano male

L'insufficienza renale cronica è la progressiva perdita dell'attività renale a causa di infezioni renali o per cause non dirette come ipertensione arteriosa, dislipidemie e diabete. I reni non riescono a eliminare gli scarti del metabolismo che restano nel sangue e irritano la pelle, eccitano i recettori nervosi del prurito. È presente anche ipertensione arteriosa e gonfiore a livello degli arti inferiori. L'insufficienza e il prurito si tengono sotto controllo con specifici farmaci e la dieta.

Origine psicosomatica

Spesso, il prurito è psicosomatico, cioè ha origine psicologica. Nella maggior parte dei casi, chi soffre di questo problema è una persona ansiosa, che ha spesso difficoltà a comunicare con gli altri: la pelle, infatti, rappresenta il confine tra una persona e l'ambiente esterno. Per risolvere il prurito di origine psicologica, oltre al ricorso a blandi sedativi, può essere utile rivolgersi a uno psicologo o a uno psicoterapeuta per essere sottoposti a cure individuali o di gruppo.

In gravidanza

Il prurito può comparire anche in gravidanza, in particolare a partire dal settimo mese, interessando



Grattarsi stimola le cellule che producono istamina, la responsabile del prurito, aumentando il disturbo

la zona del ventre. Spesso è accompagnato da piccole macchie in rilievo sulla pelle. La causa non è ancora ben chiara: per alcuni deriva dalla forte sollecitazione della cute dell'addome, mentre per altri da una maggiore secchezza della pelle e dall'aumento della sudorazione. Si parla anche di prurito legato a prodotti tossici della gravidanza (tossicosi gravidica). Il disturbo può essere ridotto evitando di indossare capi in lana o fibre sintetiche, che irrorano la cute, applicando creme idratanti e bevendo molta acqua.

Alcuni rimedi

Se il prurito dura da giorni, è corretto rivolgersi al medico, che

potrà prescrivere alcuni esami. Il continuo grattarsi, infatti, è indice che qualcosa non funziona bene. Basilare è non procurarsi lesioni alla pelle: possono rendere la malattia più difficile da ricono-

scere. Inoltre, grattarsi provoca un sollievo solo temporaneo. Il trattamento stimola speciali cellule a produrre istamina, la sostanza responsabile del prurito, facendo così aumentare il disturbo.

Può aiutare

In caso di allergia, ricorrere agli antistaminici, in compresse o in crema.

Sono utili anche gli impacchi o bagni di acqua, perché la bassa temperatura allevia il fastidio.

Non indossare indumenti ruvidi e di lana, ma in cotone, seta o lino. Se la pelle è molto secca, usare saponi delicati, idratando la cute con creme emollienti dopo il bagno o la doccia.



Si tratta dell'incapacità di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o di fare scommesse, nonostante l'individuo che ne è affetto sia consapevole che questo possa portare a gravi conseguenze

di Adelfio Elio Cardinale



LUDOPATIA, *emergenza medica e sociale*

Un epidemia che si espande sempre più a macchia d'olio nel mondo contemporaneo, ma che non è causata da contagio di virus o batteri e sembra essere pericolosa, in particolare, durante i periodi di crisi economica.

Parliamo della ludopatia, termine sempre più conosciuto da cittadini e lettori – attraverso giornali, TV, web, Internet, siti on-line – con una forte attenzione, ma che necessita preliminarmente di qualche definizione e chiarimento.

Sul sito del ministero della Salute, per dare una definizione di questa patologia, si legge che la ludopatia è “l'incapacità di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o di fare scommesse, nonostante l'individuo che ne è affetto sia consapevole che

Disturbo del comportamento che rientra nella categoria diagnostica di quelli del controllo degli impulsi

questo possa portare a gravi conseguenze”.

Il gioco d'azzardo patologico (definito genericamente e impropriamente ludopatia) è un disturbo del comportamento rientrante nella categoria diagnostica dei disturbi del controllo degli impulsi. È stato inquadrato nelle cosiddette dipendenze comportamentali.

Presenta forti similitudini con la tossicodipendenza. Infatti, il giocatore patologico mostra una crescente perdita di controllo nei confron-

ti del gioco d'azzardo, aumentando la frequenza delle giocate, il tempo passato a giocare, le somme spese, nel tentativo di recuperare le perdite, investendo più delle proprie possibilità economiche – fac-

endosi prestare soldi e coprendosi di debiti – e trascurando gli impegni richiesti dalla vita.

Si ritiene siano a rischio circa un milione e 700.000 cittadini, con una preoccupante crescita nei giovani. Dal punto di vista economico-finanziario la ludopatia vale il 4% del Pil (Prodotto interno lordo). Nel 2016 gli italiani hanno giocato, e rischiato, 96 miliardi di euro nelle varie strutture mangiasoldi: slot, videolottery, gratta e vinci, lotterie, scommesse.

Un record storico (in negativo)



con un aumento esponenziale: 8% in più rispetto all'anno precedente, 102% rispetto al 2008; 668% in più rapportato al 1998. Come una tassa maligna e sommersa di circa 500 euro l'anno. La rete ha enormemente facilitato il gioco d'azzardo patologico.

Si può stilare una specie di decalogo dei sintomi da tenere ben presente e sul quale vigilare: attenzione ossessiva ed esclusiva sul gioco; impulso a giocare somme sempre maggiori; tentativi di smettere senza successo; irrequietezza, irritabilità, ansia, depressione e senso di colpa; rincorsa delle perdite; menzogne ripetute e crescenti; azioni illegali per recuperare le somme perdute; perdita di relazioni affettive, di lavoro, di scuola; tentativi di affidamento a terzi, per recuperare parte delle somme perdute. Nei casi più estremi la ludopatia può portare financo al suicidio e colpisce sia uomini che donne di ogni classe sociale, culturale ed economica. In Italia, nell'anno trascorso, con attenzione propositiva da parte del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, i trattamenti per la ludopatia sono stati inclusi nei Lea (Livelli essenziali di assistenza).

L'Organizzazione mondiale della sanità propone di equiparare l'azzardopatia alle malattie mentali

Può interessare ai siciliani sapere che in tema di lotterie istantanee, più conosciute come "gratta e vinci", istituite dai Monopoli di Stato nel 1994, Palermo è al primo posto per vendita e anche per diffusione di macchinette, con in testa la provincia Bagheria, mentre seguono: Catania, Ragusa e Caltanissetta. Nel capoluogo siciliano sono stati venduti il 6,28% dei tagliandi emessi in Italia. Il fenomeno, verosimilmente, è collegato alla crisi economica, come già detto, più marcata nel Mezzogiorno.

Nel Paese, la terapia sistematica della ludopatia è abbastanza recente anche se non omogenea, attraverso i Sert-Servizi per le dipendenze patologiche delle Asl, con team composti da medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, professionisti dell'area sanitaria. Secondo l'Isti-

tuto Superiore di Sanità, i ludopatici in terapia nel nostro Paese sono 19.000.

L'Organizzazione mondiale della sanità, propone di inserire la "dipendenza tecnologica" nella prossima

classificazione Icd-International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, che uscirà nel 2018 aggiungendosi alle 2000 malattie già classificate, equiparando l'azzardopatia alle malattie mentali. Tale proposito ha determinato numerosi dispareri dovuti a: definizione sfuggente e imprecisa della sindrome, scarsità di ricerche di base e difformità di vedute sulla sintomatologia; carenze medico-scientifiche di salute pubblica e sociale e ad assenza di meta-analisi, termine, questo, che indica una tecnica clinico-statistica quantitativa, che permette di combinare i dati di più studi condotti su uno stesso argomento, capaci di generare un unico dato conclusivo. Ricordando la saggezza dei versi di Padre Dante nel "Paradiso": "... non fa scienza senza lo ritenere, avere inteso".

Alzheimer, convivere con la malattia



di Paola
Mariano

L'Alzheimer, e le demenze in generale, non sono necessariamente una condanna a morte. Anche se non vi sono ancora terapie efficaci e risolutive del danno neurologico associato alla malattia, non tutto è perduto.

Lo spiega **Joel Callahan**, neurologo dell'ospedale statunitense "Pardee Hospital Hendersonville", (Carolina del Nord): anche se non ci sono cure, ci sono trattamenti che almeno in parte possono rallentare la progressione della malattia. In più, adottando dei cambiamenti degli stili di vita e non trascurando altre malattie di cui l'anziano può soffrire (magari già da prima rispetto alla diagnosi di demenza), si può migliorare la qualità di vita delle persone con Alzheimer e delle loro famiglie.

Numeri delle demenze

Secondo il Rapporto Mondiale Alzheimer ci sono nel mondo 46,8 milioni di persone affette da una forma di demenza (nel 2010 se ne stimavano 35 milioni), cifra destinata quasi a raddoppiare ogni 20 anni. I nuovi casi di demenza sono ogni anno oltre 9,9 milioni, vale a dire un nuovo caso ogni 3,2 secondi. In Italia si stima che la demenza colpisca 1.241.000 persone (che



I consigli pratici del neurologo per non perdere la speranza di fronte a una diagnosi di demenza

diventeranno 1.609.000 nel 2030 e 2.272.000 nel 2050). I nuovi casi nel 2015 sono stati 269.000.

Farmaci per l'Alzheimer.

Ci sono due tipi di medicine che, per quanto non siano una cura, rallentano la progressione della malattia e migliorano la qualità di vita del paziente. Il primo è un gruppo di farmaci che aumenta la concentrazione di "acetilcolina" nel cervello, un messaggero chimico che permette alle cellule nervose di comunicare tra loro. Infatti, i livelli di acetilcolina declinano nelle persone con Alzheimer, aumentando progressivamente la concentrazione

di acetilcolina utile a compensare la carenza.

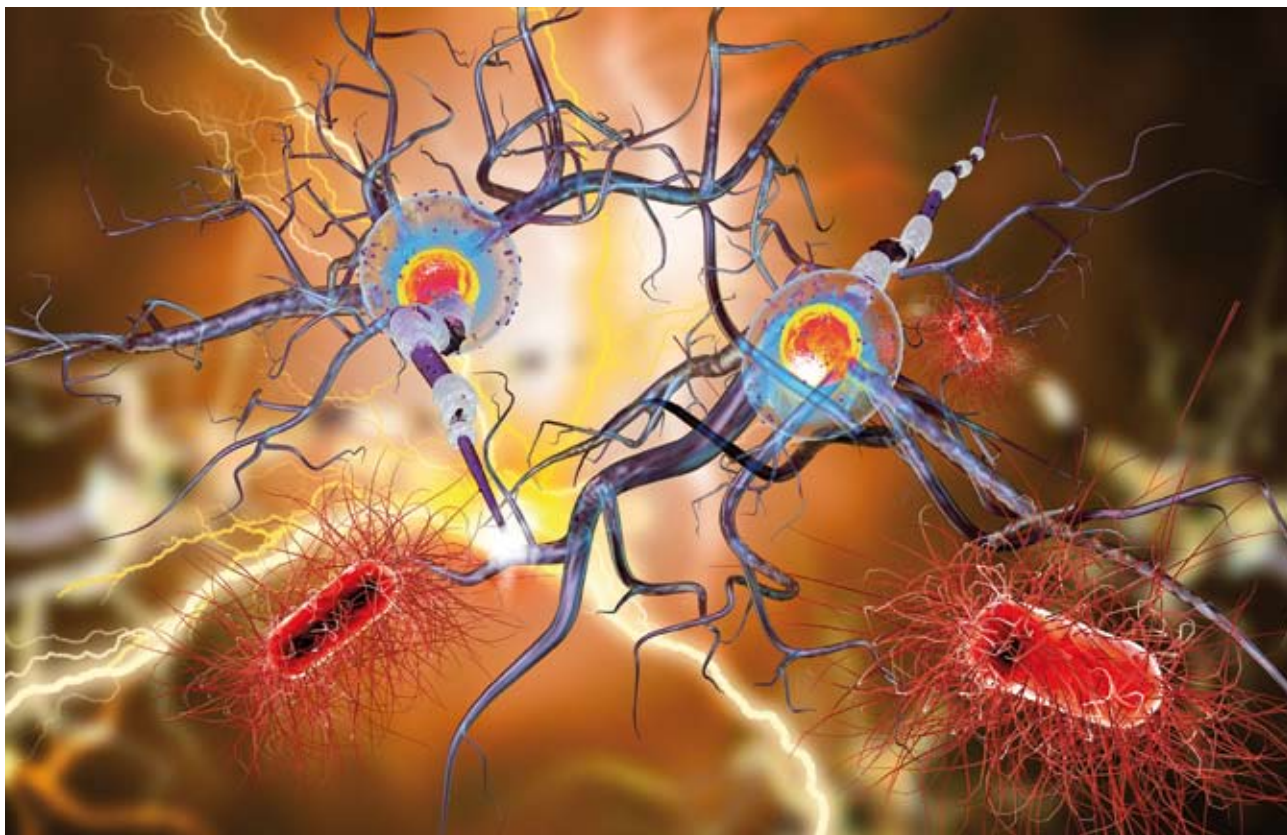
Il secondo tipo di trattamento è la "memantina", un farmaco che agisce a livello della corteccia cerebrale e dell'ippocampo, le

regioni cognitive e della memoria, proteggendo queste regioni dalla morte dei neuroni.

"In pratica, se la memoria è come un'autostrada a doppio senso su cui scorrono le informazioni e i ricordi, l'acetilcolina aiuterà il trasporto di queste informazioni – spiega Callahan – mentre la memantina servirà a stabilizzare l'"infrastruttura", ossia i nervi su cui le informazioni viaggiano.

Gli stili di vita

Migliorare la qualità di vita di persone con l'Alzheimer e dei familiari che si prendono cura di loro, è possibile con opportune modifiche



degli stili di vita. Tanto per cominciare, i pazienti dovrebbero ridurre il consumo di alcolici. Inoltre, è importante fare un check di tutti i farmaci che il paziente assume per altre malattie, valutando con l'ausilio di un medico quali possono incidere negativamente sulle loro facoltà mentali e sulla memoria. Se il paziente è in cura per altre condizioni, ad esempio per pressione alta, chi lo assiste dovrà assicurarsi che stia assumendo i farmaci anti-iper-tensivi in modo corretto.

L'agenda

Pazienti e familiari vanno incoraggiati a usare un'agenda che contenga tutti gli appuntamenti importanti (visite, controlli etc) e che serva a scadenze una routine quotidiana, settimanale, mensile. Seguire una routine è importante per questi individui. Disporre di una programmazione chiara e calendarizzata aiuta. Crea dei punti di riferimento nel tempo e nello

Secondo il Rapporto Mondiale Alzheimer, ci sono nel mondo 46,8 milioni di persone affette da una forma di demenza

spazio, utili ai pazienti per rimanere ancorati alla realtà e vedere cosa succede, aiutandoli a mantenere una certa autonomia.

Confronto sulle cure

Si raccomanda – spiega Callahan – che il paziente e i suoi familiari discutano e pianifichino le cure a lungo termine, affrontando il problema del futuro, di quando il paziente non sarà più autonomo e avrà bisogno di un aiuto in casa o di essere assistito in una residenza ad hoc. Questo tipo di pianificazione va affrontata da subito, sin dal momento della diagnosi di demenza quando ancora il paziente sta re-

lativamente bene ed è capace di scelte autonome.

Questioni di natura legale e finanziaria

È importante adottare una pianificazione anche legale e finanziaria affrontando aspetti quali il testamento o affidando a un familiare la procura di agire in suo nome, un altro aspetto che va affrontato presto per mettere il paziente in condizione di ricevere le migliori cure possibili.

Restare mentalmente attivi

La demenza si contrasta tenendo attiva la mente con letture, cruciverba e altre attività mentali. "Potrebbe essere utile anche la televisione – sottolinea Callahan – purché sia solo un mezzo per avere una discussione dopo (parlare del programma visto). Socializzare è un altro ottimo modo per restare ►



► mentalmente attivi. Tuttavia, mantenere vivi i rapporti, anche quelli con i familiari stretti, può però non essere semplice. Secondo quanto spiegato sul “Manuale per prendersi cura del malato di Alzheimer” (pubblicato a cura della Federazione Alzheimer Italia per rispondere in modo chiaro ed esaustivo agli interrogativi che attraversano le giornate di chi condivide la propria quotidianità con una persona malata di Alzheimer), i rapporti interpersonali sono messi a dura prova dalla malattia, caratterizzata anche da disturbi comportamentali, quali sospettosità, false accuse, deliri di persecuzione e aggressività. È importante tenere conto di queste problematiche per mantenere un rapporto col paziente.

Attività ricreative

Che si tratti di attività ricreative o di compiti domestici di routine, le attività aiutano il paziente a strutturare la giornata, favoriscono

Le attività aiutano il paziente a strutturare la giornata, favorendone la sua socializzazione

la socializzazione e danno la misura di quello che il paziente può fare. Sebbene molte attività e passatempi dei malati di demenza siano impediti o limitati dalla perdita di memoria, da problemi di concentrazione e difficoltà fisiche, è bene contrastare l'apatia che può derivare dall'inattività, che può portare. Peraltro, a un generale peggioramento delle condizioni fisiche e mentali.

Attività fisica

La pratica di attività fisica si è dimostrata utile per migliorare le funzioni mentali. È utile anche camminare per 20-30 minuti per 4 giorni

a settimana. Il movimento e l'attività fisica recano beneficio al malato di demenza in diversi modi: lo aiutano a rimanere indipendente, mantengono e stimolano le sue capacità mentali e fi-

siche, contribuiscono a fargli consumare le energie in eccesso e a facilitare il sonno notturno. Basilare è incoraggiare il malato ad avere degli interessi. Restare attivo, fare del movimento, può aiutare a condurre una vita il più normale possibile.

Disturbi correlati

Uno dei maggiori problemi, spesso trascurati, è la depressione che è in parte una concausa, in parte una conseguenza della perdita di memoria. È importante affrontare il problema perché la depressione può portare ad apatia e ulteriormente compromettere le abilità mentali del paziente.

La melodia che ho dentro



Monica
Adorno

Piccoli guerrieri. Li chiamano così i bambini che vivono nel reparto di Pediatria Oncologica del Policlinico di Catania, come se fosse una seconda casa, anche se le emozioni che provano non hanno lo stesso senso di sicurezza e serenità di casa propria. Questo è, forse, il motivo principale per cui il progetto “La melodia che ho dentro”, pensato e voluto dalla giornalista **Pierangela Cannone** e dal maestro **Paolo Li Rosi**, è stato sposato dall’associazione Ibiscus e presentato nel Centro di Ematologia ed Oncologica Pediatrica dell’Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, diretto dalla professoressa **Giovanna Russo**.

Piccoli guerrieri. Li chiamano così i bambini che vivono nel re-

Incidere nel silenzio dei giovani pazienti e stimolarli a narrare con la musica il percorso di cura

parto di Pediatria Oncologica del Policlinico di Catania, come se fosse una seconda casa, anche se le emozioni che provano non hanno lo stesso senso di sicurezza e serenità di casa propria. Questo è, forse, il motivo principale per cui il progetto “La melodia che ho dentro”, pensato e voluto dalla giornalista Pierangela Cannone e dal maestro Paolo Li Rosi, è stato sposato dall’associazione Ibiscus e presentato nel Centro di Ematologia ed Oncologica Pediatrica dell’Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, diretto dalla professoressa Giovanna Russo.

“L’obiettivo dell’iniziativa – spie-

ga Pierangela Cannone – è entrare nel silenzio dei giovani pazienti, stimolarli a raccontare con la musica il proprio percorso di cura. Il delicato tema dell’ospedalizzazione dei ragazzi va

intrecciato alla loro voglia di vivere e di lottare, esprimendo con l’arte e la comunicazione quelle che sono le emozioni negative di rabbia, dolore, sconforto e solitudine interiore, che spesso prova chi deve fare i conti con un male più grande di lui. “La melodia che ho dentro” diventa, quindi, anche un percorso di elaborazione delle emozioni, dove la musica gioca un ruolo fondamentale. “Per la prima volta – osserva Paolo Li Rosi – proveremo a incidere quelli che sono i benefici del canto. Spesso, i riflettori dei palcoscenici tirano fuori le emozioni più vere. Questo progetto sarà un motivo in più per stimolare ▶



La melodia che ho dentro

► gli straordinari ragazzi del reparto di pediatria oncologica a vivere, conoscere ed elaborare la propria interiorità, tradotta in testo, musica e video-clip”.

Nel concreto, sarà messa in musica la degenza in corsia, offrendo uno spaccato della quotidianità vissuta dai ragazzi nelle sfaccettature tipiche dell'età: amore, amicizia, fiducia, ma anche voglia di reagire. Tutto per fare in modo che l'ospedale non venga visto solo come luogo di cura, ma come un “piccolo mondo” in cui è possibile ri-

Perché l'ospedale non venga visto solo come luogo di cura, ma spazio in cui è possibile ritrovare emozioni

trovare le proprie emozioni. Il progetto è indirizzato ai pazienti del reparto ospedalizzati o in day hospital. “I tempi della terapia oncologica sono lunghi – dice Pierangelo Cannone – e anche chi non dor-

lenzio”.

Il progetto è stato presentato nei primissimi giorni dell'anno ed è una novità per la Sicilia che dispone di due unità di Pediatria Oncologica, una a Catania e una Paler-

me in ospedale passa la buona parte delle giornate che riempiono giocando o seduti, a far morire il tempo. L'obiettivo del laboratorio “La melodia che ho dentro” è quello di farli uscire da quel si-

► RIMBORSABILITÀ DI PALBOCICLIB PER TUMORE AL SENO AVANZATO

► Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha autorizzato la rimborsabilità di *palbociclib*, con l'indicazione per il trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR) e negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2 (HER2), in associazione a un inibitore dell'aromatasi in donne che non hanno ricevuto una terapia sistemica precedente per lo stadio avanzato e in associazione a fulvestrant in donne che hanno, invece, ricevuto una terapia endocrina precedente. In donne in pre o perimenopausa, la terapia endocrina deve essere associata a un agonista dell'ormone di rilascio luteinizzante (LHRH).

Palbociclib è, a oggi, l'unico inibitore delle cicline CDK4/6 rimborsato in Italia. È anche il primo nuovo farmaco, da 10 anni a questa parte, a essere stato approvato per il trattamento delle donne con carcinoma al seno metastatico HR+/HER2, che rappresentano circa il 60% di tutti i casi di cancro alla mammella con metastasi.



mo.

L'idea è nata da un messaggio, con tutte le caratteristiche di una "catena di Sant'Antonio", che Pierangela Cannone aveva ricevuto a ottobre scorso. Conteneva un video e una richiesta di aiuto per i bambini della Pediatria Oncologica dell'IRCCS di Milano. Nel video c'erano proprio loro, i pazienti meneghini. Si disse che qualcuno avrebbe dovuto fare la stessa cosa anche a Catania. E questo qualcuno, alla fine, è stata proprio lei.

"Il giorno che abbiamo presentato il progetto – spiega Cannone – i pazienti più piccolini si avvicinavano, ci seguivano, battevano le mani e stavano in mezzo ai ragazzi del coro che avevano trasformato il corridoio del reparto in un palcoscenico. I più grandicelli, invece, erano più silenziosi... dentro l'ospedale c'è uno spaccato particolare che cambia a seconda del momento. C'è chi aspetta, c'è chi fa le flebo o le terapie e tutti con ansie diverse; però ho avuto la piacevole sen-

I ragazzi trascorrono molto tempo ascoltando musica con le cuffie. I benefici dell'arte e quelli della comunicazione

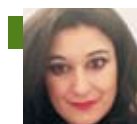
sazione che eravamo riusciti a far dimenticare i pensieri negativi a chi ci stava ascoltando".

Il progetto "La melodia che ho dentro" ha camminato su se stesso fino alla presentazione. Senza un soldo, con tanto volontariato e l'approvazione del reparto del Policlinico: "Crediamo fortemente in queste tipologie di iniziative – ha dichiarato il professore **Andrea Di Cataldo**, docente di Pediatria all'università di Catania e dirigente medico all'Ematologia e Oncologia Pediatrica del Policlinico della città etnea – perché sono complementari al nostro trattamento medico-chirurgico che, purtroppo, da solo non esorcizza la tristezza. Questa

iniziativa accompagnerà i giovani pazienti in maniera allegra e gioiosa in un percorso di cura che tale non è".

In più c'è la Onlus Ibiscus, la Lega per la ricerca ed il trattamento dei Tumori infantili,

che sta dando il suo sostegno fattivo fornendo ciò che serve, dai colori alla carta e non solo: "Abbiamo sposato questa iniziativa – ha detto il presidente **Daniele Mannino** – perché ci ha convinto la sua bontà. I nostri ragazzi trascorrono molto tempo in reparto e, spesso, ascoltano musica con le cuffie. Unire i benefici dell'arte a quelli della comunicazione, è un'occasione da non perdere". E se la realizzazione del video-clip impensieriva un po' per la ricerca dei fondi, subito dopo la presentazione sono fioccate le adesioni dei video-maker, a dimostrazione che la seconda arte può regalare sorrisi, ma anche smuovere le montagne".



di **Maria Grazia Elfo**

Il Consiglio Superiore di Sanità (CSS), punto di riferimento per tutto il mondo sanitario nazionale, lo scorso ottobre 2017, ha compiuto centosessantanni dalla sua costituzione, avvenuta il 30 ottobre 1847, con un Regio Editto di Carlo Alberto di Savoia. Può essere a buon diritto indicato come esempio di struttura autorevole per la qualità dei consiglieri che si sono succeduti nel tempo e per la sua efficienza, che è stata strategica quanto risolutiva in molte questioni delicate, di incisivo impatto sociale, oltre che sanitario ed economico.

Un profilo assai rilevante del lavoro del Consiglio è legato alla riservatezza cui sono vincolati i consiglieri e gli atti espressi dal Consiglio sotto forma di pareri su richiesta del ministro della Salute, ovvero i documenti propositivi alla base di scelte determinanti di politica sani-

Ha finalità di tutela della sanità pubblica, nonché di vigilanza sull'esercizio della Medicina e della Chirurgia

teria, inerenti tematiche, talora, oggetto di acceso dibattito scientifico.

Poiché non sono in molti gli italiani che conoscono il delicato lavoro del CSS, abbiamo chiesto di illustrarlo al professore **Adelfio Elio Cardinale**, vicepresidente del Consiglio Superiore di Sanità, presidente della Società Italiana di Storia della Medicina, già Sottosegretario di Stato al ministero della Salute e preside della Facoltà medica dell'università di Palermo.

Professore Cardinale, la funzione del CSS?

“Ha finalità di tutela e di conservazione della sanità pubblica, nonché di vigilanza sull'esercizio della Medicina e della Chirurgia. Rappresenta, pertanto, il massimo orga-

no consultivo tecnico-scientifico del Ministero della Salute, anche con funzioni propositive”.

Com'è composto?

“Il Consiglio è un Organismo cui partecipano Istituzioni dei diversi livelli sanitari. Garantiscono trasversalità e multidisciplinarietà al suo operato. Attualmente è costituito da trenta componenti nominati con decreto del ministro della salute e da componenti di diritto, individuati tra docenti universitari, dirigenti di struttura complessa del Servizio Sanitario Nazionale, soggetti particolarmente qualificati nelle materie attinenti alle competenze istituzionali del Consiglio. Durano in carica tre anni, rinnovabili”.

Perché una così variegata composizione?

“Per il suo equilibrio. Permette di esplorare i temi proposti alla discussione dalle diverse angolature che caratterizzano il mondo del-

la sanità pubblica, giungendo a una fruttuosa sintesi nei documenti propositivi o nei pareri espressi al ministro. Si tratta di un tesoro prezioso per il Paese. Pur se la composizione del CSS si è via via ridotta, passando dai 100 agli attuali 30 componenti, previsti con decreto legge 90 del 2014, poi convertito nella Legge 114 dello stesso anno”.

I doveri dei Componenti il CSS?

“Nell’esercizio delle proprie funzioni, sono tenuti a rispettare l’obbligo di riservatezza, a non utilizzare gli elementi acquisiti o dei quali siano venuti a conoscenza per finalità e scopi meramente privati, a non assumere iniziative idonee a creare pregiudizi all’attività istituzionale e alle finalità perseguite dal ministero della Salute”.

Documenti propositivi programmatici elaborati?

“In particolare, tra quelli che hanno avuto un positivo ed incisivo impatto socio-sanitario nella sanità pubblica, spiccano: il modello sui criteri minimi di qualità (CMQ) dei centri sanitari sui DRG a più alto rischio sanitario, con maggiore impatto sociale e frequenza per i ricoveri ordinari, L’appropriatezza in diagnostica per immagini e rinnovo del parco tecnologico” (Raccomandazioni), percorsi di cura dell’ictus in Italia”, schema di decreto sui criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera. linee guida tracciabilità, raccolta, trasporto, conservazione e archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di Anatomia patologica, impatto socio-economico sul sistema sanitario delle tecniche di sequenziamento di seconda generazione nell’inquadramento dei pazienti senza diagnosi (Raccomandazioni), obiettivi programmatici per il II° Piano Nazionale Malattie Rare, raccomandazioni per la prescrizione dei test molecolari multigenici prognostici di tu-



Adelfio Elio Cardinale

Nel Paese è fondamentale nell’ordinamento sanitario, costituendo un presidio per la promozione del benessere

mori della mammella; linee guida sullo screening prenatale non invasivo, impatto socio-economico in sanità pubblica”.

Il ruolo dei pareri?

“Assumono un rilievo sempre maggiore anche presso l’opinione pubblica perché, se è vero che essi sono resi al ministro, sono altresì seguiti con attenzione sia dal tradizionale uditorio formato dai professionisti sanitari, sia dai cittadini che, sempre più spesso, in forma associata o da singoli, ne chiedono la conoscenza, favoriti in ciò dalla più recente normativa sulla trasparenza della Pubblica Amministrazione. A tal proposito, sembra oggi anacronistica la riservatezza di documenti e pareri che riguardano la salute di tutti i cittadi-

ni e di cui il Consiglio assume piena responsabilità nell’emanazione dei propri atti”.

Un organismo vivo e attuale?

“Certamente. È fondamentale nell’ordinamento sanitario del nostro Paese, costituendo un prestigioso presidio per la promozione del benessere psico-fisico dei nostri concittadini, in linea con quel concetto ampio di “salute” proposto dall’OMS e fatto proprio dai Sistemi sanitari dei Paesi avanzati, tra cui l’Italia, che ha sempre avuto in questo settore una posizione di eccellenza in applicazione dei doveri costituzionali e dei principi contenuti nella Dichiarazione adottata nella storica Conferenza di Alma Ata del 1978, ex Unione Sovietica, organizzata da OMS/Organizzazione Pan Americana della Salute e UNICEF, in cui viene sottolineata l’importanza dell’attenzione primaria della salute come strategia per ottenere un miglior livello di salute della popolazione”.

La vaccinazione sul blog

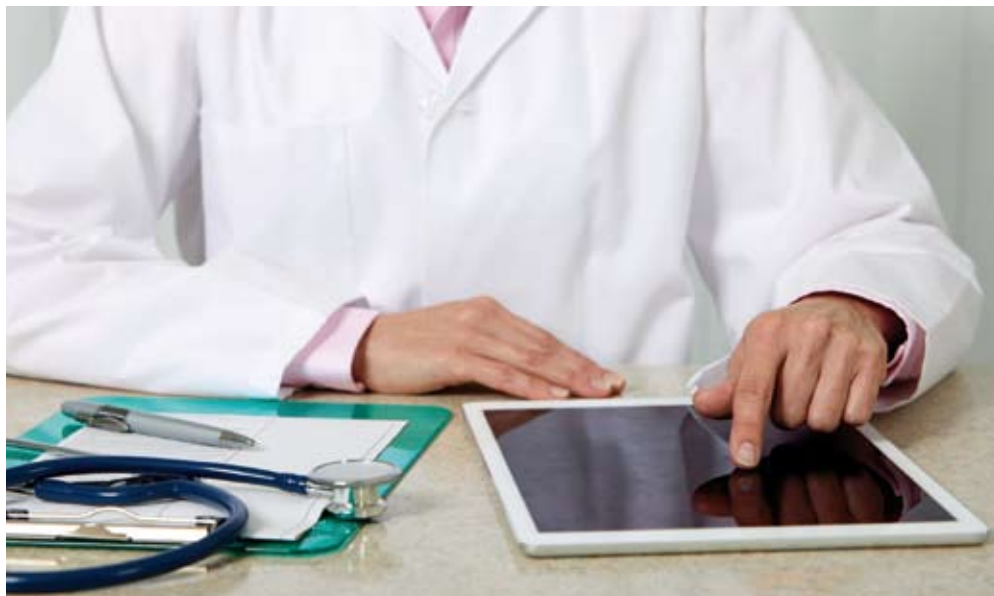
Vincono le comunità per il sì

La meningite è una delle vere e proprie 'star' della comunicazione sul web. L'obiettivo finale delle campagne di vaccinazione potrebbe essere la completa scomparsa dell'infezione da meningococco, malattia subdola, dal decorso rapido, talvolta letale e difficile da trattare, ma prevenibile con la vaccinazione.

Questa la grande speranza di **Rino Rappuoli**, Chief Scientist GSK Vaccines, che ha sviluppato e brevettato i primi vaccini per tutte le forme di infezione da meningococco – A, B, C, Y e W135 – oggi utilizzati nel mondo e che, per l'ultima scoperta in ordine di tempo, il vaccino per il meningococco B, ha messo a punto una tecnica rivoluzionaria, quella della Reverse Vaccinology che gli ha permesso di sviluppare, per primo, questo importante vaccino.

“La scomparsa dei casi di meningite da meningococco – spiega Rappuoli – non solo è pensabile, ma assolutamente possibile grazie agli strumenti di prevenzione che abbiamo oggi. Tutti i vaccini contro la meningite sono raccomandati dal Piano Nazionale Vaccini. Una corretta informazione anche sul web è importante: permette ai genitori di scegliere consapevolmente di proteggere i loro figli da malattie potenzialmente fatali come, appunto, la meningite”.

L'indagine *Voices from the Blogs*



Un'indagine evidenzia che le opinioni in favore della profilassi vaccinale arrivano all'ottanta per cento

dell'università di Milano, condotta analizzando 500.000 tweet pubblicati da circa 60.000 utenti, evidenzia come gli attivisti anti-vaccinazione, che sono più o meno otto utenti su cento online, non riescono a convincere chi non la pensa allo stesso modo, mentre le comunità più attive sul fronte pro-vaccini che, pur essendo molto simili per diffusione sul web, mietono consensi al di fuori della loro cerchia e generano opinioni in favore della profilassi vaccinale che arrivano all'80%.

“Questa indagine – spiega **Andrea Ceron** del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'uni-

versità di Milano, coordinatore della ricerca – ha innanzitutto cercato di tracciare il profilo degli utenti che conversano in rete su temi come i vaccini o la meningite, per capire come si rag-

gruppano e si interfacciano. Il primo dato è l'esistenza di due comunità molto polarizzate e attive pro e contro i vaccini, simili per numero di utenti”.

“Valutando la ‘forza’ dei gruppi – aggiunge Ceron – ovvero la capacità di attrarre condivisioni e consensi da chi non fa parte della loro comunità, abbiamo osservato che gli antivaccinisti e scettici sono molto chiusi e autoreferenziali: c'è un ampio interscambio interno, ma non spostano le opinioni di chi non è già schierato, tanto che i sentimenti anti-vaccino si fermano al 20% su Twitter e al 30% su Facebook”.

► ANZIANI

di **Mario Barbagallo**

Professore Ordinario
Direttore della Cattedra di Geriatria
Università degli Studi di Palermo



IL CAPOGIRO FREQUENTE NELL'ANZIANO

Il termine giramento di testa o “capogiro” è un termine vago utilizzato colloquialmente in situazioni cliniche differenti comuni nell'anziano, che vanno dalla vertigine, alla mancanza di equilibrio, a una sensazione imprecisata di malessere e disagio psico-fisico. Circa il 30% della popolazione over 65, riferisce di avere provato il disturbo e la prevalenza raggiunge il 50% oltre gli 85 anni e nelle persone in casa di riposo.

Negli anziani, il ‘capogiro’ può essere cronico o ricorrente, e si associa a un aumento di quattro volte del rischio di caduta. È un disturbo invalidante legato spesso ad ansia, depressione, paura di uscire e di cadere. Il ‘capogiro’ è un motivo frequente di ricorso a visite mediche e di accesso al Pronto Soccorso. Le cause sono molteplici e, spesso, non facilmente identificabili, soprattutto in anziani con numerose comorbidità (cardio-vascolari, neurologiche, psichiatriche, muscolo-scheletriche, sensoriali e vestibolari). La diagnosi può essere ostacolata dalla difficoltà nella descrizione dei sintomi e nella correlazione di questi con eventuali condizioni scatenanti.

In medicina generale la prevalenza delle cause vestibolari è stimata intorno al 18-20% dei casi e, spesso. La causa ha diverse origini. Nell'anziano, causa molto frequente di capogiro è la ipotensione ortostatica, prevalentemente iatrogena (da farmaci) e/o disautonomica (da alterazioni della sensibilità barocettoriale). Talvolta i pazienti che si sottopongono a valutazioni specialistiche diverse possono ricevere diagnosi differenti, a conferma delle frequenti fonti d'origine del disturbo.

Un maggiore coordinamento e collaborazione tra gli specialisti delle diverse discipline, migliorerebbe la gestione del paziente, favorendo una più completa valutazione delle cause scatenanti e del loro trattamento. La terapia deve essere individualizzata in relazione alla causa del disturbo e alle comorbidità. Nei pazienti con ipotensione ortostatica risulta fondamentale la rivalutazione della terapia farmacologica e l'adozione di misure comportamentali specifiche, come quella di alzarsi in due tempi.

► BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**

Pediatra di famiglia



CHE BELLA INFLUENZA

Da quanto verificato negli ambulatori medici e pediatrici, quest'anno l'influenza, oltre ad essere esplosa in anticipo, rovinando i progetti di molte famiglie per il periodo di festività di fine anno, si è presentata con notevole virulenza e contagiosità. Come spesso succede, gli “untori” sono stati i bambini, che, per inciso, sono stati i più colpiti. Le manifestazioni febbrili nei primi 2-3 giorni di malattia sono state particolarmente aggressive, con picchi di temperatura oltre i 40 gradi, per proseguire poi con andamento altalenante e recidivante per parecchi giorni. La febbre si è rivelata in molti casi scarsamente responsiva agli antipiretici classici (paracetamolo, ibuprofene, etc.), creando allarmismo nei genitori, nonostante anche la messa in campo di pratiche empiriche (spugnature di alcool, pezze fredde, immersione in acqua a temperatura ambiente).

Per chi ancora non è stato colpito, cosa fare igienicamente? Evitare i luoghi chiusi ed affollati, lavarsi spesso le mani, evitare effusioni particolarmente ravvicinate, integrare la dieta con l'apporto di frutta ricca di vitamina C. Per le mamme che allattano, in assenza di sintomi particolarmente gravi, è sufficiente mettere una mascherina nel momento dell'allattamento o del cambio del pannolino. In presenza di rinorrea, tosse, vomito e/o diarrea, occorre assumere dei sintomatici, ovvero dei farmaci specifici per tenere a bada questi sintomi. L'antibiotico va dato solamente su consiglio del medico, evitando il fai da te!

Importante è aumentare l'apporto di liquidi, meglio ancora di soluzioni di Sali e carboidrati, per evitare, soprattutto nei bambini, la chetosi e la disidratazione. In ogni caso, bisogna avere pazienza, non accelerare i tempi di ripresa per il Nido, la Scuola o il lavoro. Le ricadute sono spesso più pericolose della malattia iniziale! Riesumando un vecchio detto siciliano, ancor valido, nonostante molti farmaci riducano la durata dei sintomi, la migliore cura è “scioppo di cuttonina” intendendo per “cuttonina” la coperta di lana, e, quindi, il riposo!

di Minnie Luongo



ATTIVECOMEPRIMA

Si scrive **Attivecomeprima**, ma si continua a leggere **Ada Burrone** (nella foto), anche dopo la sua scomparsa nel giugno del 2014. Spiega il dottor **Alberto Ricciuti**, naturale successore alla guida dell'associazione. "La mia è sicuramente una responsabilità che sento in tutto il suo spessore perché emerge direttamente dalla grande vocazione sociale di Ada Burrone. L'ho conosciuta nel lontano 1980 e ho lavorato al suo fianco fino a quando ci ha lasciato; lei, non ancora quarantenne, non solo seppe trasformare la sua drammatica esperienza personale di malattia in un'occasione di rinascita alla vita e di riaccensione della speranza, ma sentì il bisogno di trasformarla in un percorso organizzato che aiutasse chi si ammalava di cancro a ridurre la sofferenza durante le cure e ad accendere la speranza e la forza di vivere".



Il cuore delle attività della Onlus consiste in gruppi di sostegno psicologico per affrontare i cambiamenti che l'esperienza del cancro determina quando irrompe nella vita; in servizi di supporto di medicina generale per ridurre la sofferenza fisica e sostenere l'organismo durante le terapie oncologiche; in apposite attività di sostegno per chi si occupa di loro, per i partner e per i figli dai 12 ai 21 anni dei pazienti oncologici. Tutte attività costantemente sottoposte a monitoraggio tramite test specifici. Attivecomeprima svolge inoltre, da parecchi anni, attività di formazione per oncologi, medici di medicina generale, psicologi, infermieri, attraverso un apposito mini-master e a corsi di aggiornamento professionale per i medici delle ASL di Milano.

SAPERNE DI PIÙ

ATTIVECOMEPRIMA ONLUS

Via Livigno 3, 20158 - Milano
Tel. 02/ 6889647
Fax 02/ 6887898
Sito Internet: www.attive.org

MACULOPATIA

IL MESE
DELLA PREVENZIONE
29 GENNAIO-23 FEBBRAIO

Dal 29 di gennaio di quest'anno è iniziato il Mese della prevenzione della Maculopatia che si protrarrà fino al 23 di febbraio. Una campagna di grande impegno sociale che vede coinvolti in Italia venti centri di eccellenza, tra presidi ospedalieri e cliniche universitarie distribuiti su tutto il territorio nazionale. L'iniziativa è del Centro Ambrosiano Oftalmico di Milano (Camo) e dell'ospedale San Raffaele di Milano, col patrocinio del ministero della Salute e della Società oftalmica italiana. Le maculopatie sono malattie che interessano la macula, la parte di retina dove risiede la maggior parte delle cellule visive (fotorecettori) che danno modo di leggere, guidare, guardare la televisione, lavorare al computer e altro. La macula può andare incontro a danni di varia natura: dovuti a traumi, a stati infiammatori e degenerativi, anche in giovane età. Più di frequente, però, la regione maculare viene ad ammalarsi in età avanzata. Da qui, il nome di degenerazione maculare senile o degenerazione maculare legata all'età.



"È stato fatto – dice il dottore **Lucio Buratto**, direttore scientifico di Camo – un grande sforzo organizzativo per mettere a disposizione di tutta la popolazione, in modo assolutamente gratuito, uno screening sulla maculopatia. Una patologia poco conosciuta e dagli esiti gravi per la vista, se non diagnosticata precocemente".

Esistono varie forme della malattia dell'occhio. Come si è detto, la più frequente è quella legata all'età avanzata alla quale seguono quella diabetica, la miopia e di altro genere. I disturbi più comuni lamentati da chi è affetto da maculopatia sono: visione distorta delle immagini, riduzione graduale e progressiva della visione centrale, comparsa di una macchia grigia o nera (scotoma) che tende ad allargarsi nel tempo, visione alterata dei colori, sensibilità alterata al contrasto, sensibilità alla luce (fotofobia).

Sul sito www.maculopatie.com è possibile trovare informazioni più dettagliate.



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



abbvie

L'INNOVAZIONE
GUIDA LA NOSTRA
SCIENZA.
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO IMPEGNO.

Per rispondere alla domanda di salute nel mondo, AbbVie unisce lo spirito di un'impresa biotecnologica alla solidità di un'azienda di successo.

Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che coniuga scienza, passione e competenze per migliorare la salute e la cura delle persone, attraverso terapie innovative.

Avere un impatto significativo sulla vita delle persone è, per noi, più di una promessa. È il nostro obiettivo.

abbvie.it

