

TUMORI RARI

Occorre
la rete
Sicilia



*Il feto gusta il mangiare
della mamma*



*Morte improvvisa
e sport amatoriali*



*Un Registro
per i "bambini farfalla"*



Roche

Scopri Accu-Chek® Guide: Semplifica l'autocontrollo.

**Sistema Accu-Chek®
per la misurazione della glicemia**



Flacone anticaduta

- Le strisce non cadono
- Agile estrazione della striscia



Esecuzione del test semplificata

- Ampia area di applicazione del campione
- Vano ingresso striscia illuminato
- Espulsione automatica della striscia

Prova Accu-Chek® Guide.

Chiedi al tuo medico o al tuo farmacista.

www.accu-chek.it



Numero Verde
800-822189

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti della linea Accu-Chek® e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.
Accu-Chek Guide è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE 0088.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 17/04/2018.

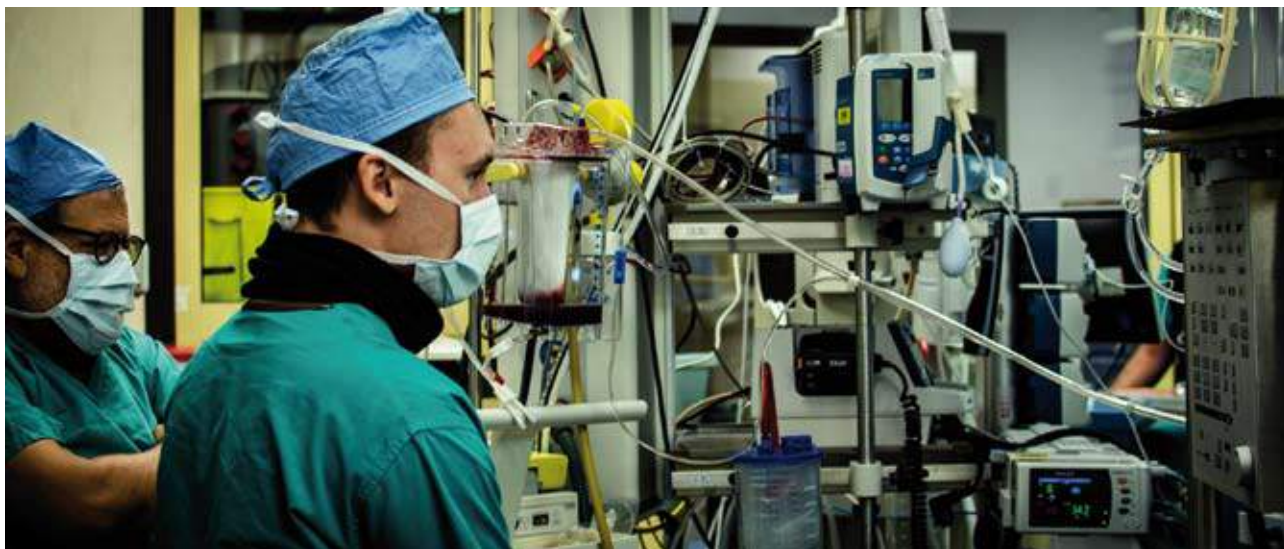
ACCU-CHEK®



ALL'ISMETT DI PALERMO

Prelievo di organi da donatore a cuore fermo

di Carmelo Nicolosi



Un altro punto d'orgoglio per la Sicilia. Per la prima volta, in una struttura del sud dell'Italia, viene realizzato un prelievo di organi in presenza di cuore fermo. Finora, i prelievi da donatore sono eseguiti a cuore battente, ma ciò non significava che il soggetto non fosse deceduto: la certezza della morte viene data dall'elettroencefalogramma piatto, l'evidenza che il cervello non è più vivo. Purtroppo, il termine "cuore battente", nei familiari del donatore, talora, suona male. Si ha la cultura che se il cuore batte c'è speranza. Ma non è così, se il cervello è morto.

Di recente, all'Ismett di Palermo, è stato applicato un nuovo programma, che ha permesso il prelievo di fegato e di reni da una paziente di 60 anni, proprio a cuore fermo. La donazione è stata segnalata dalla rianimazione dell'Ospedale Umberto I di Siracusa.

L'obiettivo della nuova metodica

con accertamento della morte dopo arresto cardiaco, avviata dal Centro Regionale Trapianti e dall'istituto Ismett di Palermo, è quello di aumentare il numero dei donatori e, quindi, degli organi disponibili per il trapianto, evento che può salvare molte vite.

La Sicilia è la sesta regione d'Italia, la prima del Mezzogiorno, ad aderire all'importante e innovativo programma del Centro Nazionale Trapianti, schema già attivo, attualmente, solo in Toscana, Emilia Romagna, Veneto, Lombardia e Piemonte.

Dopo la morte cardiaca, gli organi ricevono, naturalmente prima del prelievo, il supporto di una tecnica di circolazione extracorporea che mantiene l'ossigenazione e la normale temperatura corporea, ritardando il danno da ischemia che comprometterebbe l'utilizzo degli organi per il trapianto. Il protocollo consente agli organi di continuare a ricevere sangue ed ossigeno –

attraverso l'ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) – così da poter essere prelevati e in seguito trapiantati.

“Il prelievo di organi da un donatore a cuore fermo è un intervento complesso anche dal punto di vista organizzativo, a partire dal sistema di emergenza e dalle équipe di medici e operatori sanitari coinvolti. Il mio grazie – afferma **Bruna Piazza**, direttore del Centro Regionale Trapianti della Sicilia – va innanzitutto alla donatrice e alla sua famiglia per il grande gesto umano, nonché a tutte le professionalità della rete trapiantologica regionale e nazionale, che sono state impegnate in questa procedura così laboriosa e difficile. Ancora un esempio dell'eccellenza della nostra regione Sicilia che ha accettato quest'ulteriore sfida culturale, clinica e logistica”.

Non possiamo che concordare con la dottoressa Brunna Piazza. Un grande passo in avanti della sanità in Sicilia.



6

NASCE UN REGISTRO *per i "bambini farfalla"*

di **Minnie Luongo**



RADIOTERAPIA ONCOLOGICA *tra difficoltà e intralci*

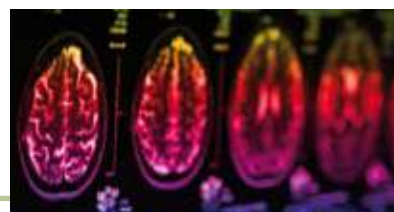
di **Cinzia Testa**

8

10

UNA RETE SICILIANA *per i tumori rari*

di **Antonio Fiasconaro**



MORTE IMPROVVISA *e sport dilettantistico*

di **Maria Grazia Elfio**

14

16

IL FETO E IL GUSTO *di ciò che mangia la mamma*

di **Daniela Armao**



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

Daniela Armao

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Rita Caiani

Adelfio Elio Cardinale

Maria Grazia Elfio

Antonio Fiasconaro

Minnie Luongo

Paola Mariano

Giuseppe Montalbano

Antonio Ravidà

Cinzia Testa

REDAZIONE

Via Enrico Fermi, 63

90145 Palermo

Tel. 091.6822361

direzione@azsalute.it

redazione@azsalute.it

REDAZIONE GRAFICA: **GGS**

FOTOGRAFIE: **FOTOLIA**

INDIRIZZI INTERNET

www.azsalute.it

facebook.com/azsalute.it

twitter.com/azsalute



SPORT IN GRAVIDANZA

Tanti i benefici

di **Rita Caiani**

18

20



SANTONI, STREGONI

e sfiducia nella scienza

di **Adelfio Elio Cardinale**



MALATTIA GENGIVALE

e sistema immunitario

di **Paola Mariano**

22

24

INAUGURATO A CATANIA

il nuovo Pronto Soccorso

di **Monica Adorno**



DERMATITE ATOPICA

È arrivato un anticorpo monoclonale

Cesare Betti

26

28

MAGGIORE ATTENZIONE

Alla salute e alla giustizia

di **Antonio Ravidà**



➔ ANZIANI

*Ritenzione urinaria
Problema comune*

di **Mario Barbagallo**

29

➔ BAMBINI

*Resistenza
agli antibiotici*

di **Giuseppe Montalbano**

29

➔ ASSOCIAZIONI

*AICCA
"I cuori invisibili"*

di **Minnie Luongo**

30

➔ IL LIBRO

*Viaggio
nella
depressione*

30

Nasce un registro per i “bambini farfalla”



di **Minnie Luongo**

Tutta la forza che solo le mamme possono avere la racchiude in sé **Cinzia Pilo**, splendida donna che non si arrese quando alla nascita del suo secondogenito Luca (oggi 8 anni), scoprì che il piccolo soffriva di *epidermolisi bollosa*, una malattia genetica rara che neppure i medici sapevano bene come affrontare. Dopo il grosso trauma iniziale, Cinzia imparò tutto ciò che era noto su questa patologia (molto poco, a dire il vero), ma non le bastava.

L'epidermolisi bollosa è una malattia genetica rara per la quale, ancora oggi, non esiste alcuna cura

“Non mi poteva bastare”, conferma oggi da presidente dell'Associazione Debra Italia (www.debraitalia.com), il cui primo nucleo fu fondato in Sicilia). “Intendiamo diffondere la conoscenza di questa malattia, con informazioni per le famiglie che devono attrezzarsi per l'assistenza continua, che prevede, fra l'altro, specifiche medicazioni quotidiane,

con l'uso di particolari garze, sensibilizzare la popolazione e dare voce ai Centri Clinici accreditati al trattamento della epidermolisi bollosa.

La malattia genetica rara è molto invalidante. Si presenta già alla nascita del bambino con quadri clinici spesso gravi, con peggioramenti progressivi e, talvolta, con esito letale. È caratterizzata dall'estrema fragilità della pelle (da qui l'espressione “bambini farfalla”) e delle mucose interne, cui si aggiungono fenomeni di infiammazione cronica, fibrosi e autoimmunità. Inoltre, i quadri clinici com-

→ SALVATORE SCONDOTTO PRESIDENTE DELL'AIE

Per la prima volta, un siciliano è alla guida dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE). Medico, dirigente dell'assessorato della Salute della Regione Siciliana, **Salvatore Scondotto** (nella foto), è stato eletto presidente della Società scientifica degli epidemiologi italiani fino al 2020. “Nel mio lavoro mi sono sempre ispirato a una visione dell'epidemiologia pienamente inserita nel sistema salute per contribuire a migliorarne il livello. Ringrazio l'assessorato e il dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico al quale appartengo e tutti i colleghi che vi lavorano, senza i quali non avremmo raggiunto certi traguardi”, osserva il neo presidente dell'Aie. Congratulazioni per la nomina di Scondotto, dall'assessore regionale della Salute, **Ruggero Razza**. “Desidero formulare i miei auguri al presidente Scondotto, la cui elezione costituisce un prestigioso riconoscimento per tutta la sanità siciliana”. Nel direttivo nazionale dell'Associazione è stato eletto un altro siciliano, **Sebastiano Pollina Addario**, che da anni collabora con Scondotto.





Cinzia Pilo

plexi, sovente, sono aggravati dall'insorgenza di cancro alla pelle (carcinoma squamocellulare). Attualmente le aspettative di chi soffre di questa malattia (circa un migliaio in Italia) non superano i 28 anni di vita.

I Centri in Italia

Per l'assistenza ai bambini farfalla sono tre i Centri specializzati: a Milano, Roma e Bari. In particolare, il Centro del capoluogo lombardo, all'Ospedale Maggiore Policlinico, riconosciuto a livello internazionale, segue sia adulti che bambini, ricevendo i malati dall'intero territorio nazionale, ed è stato inserito tra i centri di riferimento Europei ERN per l'Epidermolisi Bollosa. La patologia comprende tre forme principali: simplex, distrofica e giunzionale. Nonostante l'estrema gravità, si tratta di una patologia non ancora sufficientemente indagata e per la quale, al momento, non esiste alcuna cura.

Nasce il progetto REB

“Vista la necessità di istituire un Registro delle persone affette da EB – osserva Cinzia Pilo – i malati di Epidermolisi Bollosa e i loro familiari, riunitisi in assemblea, hanno deciso di dar vita a questo Registro, con la cre-

Per l'assistenza agli affetti dalla malattia solo tre Centri specializzati: Milano, Roma e Bari

azione della Fondazione REB (www.fondazionereb.com) ad esso dedicata. Presidente è stata nominata Cinzia Pilo, che ricorda come, nel campo delle malattie rare, raccogliere i dati del paziente offre enormi potenzialità per almeno tre motivi: migliorare la conoscenza della malattia e la presa in carico dei pazienti da parte degli istituti di cura; stimolare la ricerca e la sperimentazione di potenziali nuovi approcci terapeutici; individuare i soggetti più adatti per le sperimentazioni cliniche.

A Milano, si è svolto un incontro con specialisti, volontari, familiari per ricordare gli obiettivi del progetto: creare e implementare un Registro nazionale che raccolga i dati personali e clinici del maggior numero possibile di persone (bambini e adulti) con una diagnosi di EB e gli aggiornamenti delle informazioni cliniche; fornire uno strumento per

definire l'epidemiologia dell'EB sul territorio nazionale e capire la storia naturale della malattia; mettere a punto una piattaforma web che ospiti un'infrastruttura informatica evoluta e sicura, in

grado di interfacciarsi con gli altri Registri EB in costruzione in altri Paesi, contribuendo così alla realizzazione di un Registro Internazionale.

Inoltre, favorire la ricerca scientifica e ricercare trattamenti per contrastare i sintomi dell'EB, lottare nel breve periodo i problemi di fibrosi, infiammazione e autoimmunità, anche tramite approcci farmacologici, arruolare i pazienti più idonei alle sperimentazioni scientifiche più avanzate, come ad esempio la terapia genica.

“Ciò che stiamo facendo autofinanziandoci – conclude Cinzia Pilo – mi auguro porti entro 3 anni a trovare una cura per i nostri figli, che possano continuare a vivere, con una qualità di vita migliore rispetto a quella attuale, cosa che ci impedisce perfino i gesti più semplici, come stringere troppo a noi i piccoli per un abbraccio”.

Radioterapia oncologica tra difficoltà e intralci



di **Cinzia Testa**

Prende il via in questi giorni anche in Italia, come già è stato nel resto d'Europa, la Marie Curie Legacy campaign. Obiettivo: portare l'attenzione delle persone e delle istituzioni sulla radioterapia oncologica.

Ancora oggi, infatti, sono troppi gli intralci e le difficoltà che impediscono un equo accesso a questa terapia. Eppure, fa parte delle cure primarie in oncologia. "È indicata in almeno la metà dei pazienti oncologici in una qualche fase della malattia oncologica, sulla base di evidenze scientifiche. Eppure, viene percepita come specialità medica ancora da consolidare", osserva il professore **Umberto Ricardi**, presidente ESTRO, la Società europea di radioterapia e oncologia.

Rema indubbiamente contro anche l'esistenza di carenze di risorse tecniche che hanno una preminenza al Centro del Paese con una media per milione di abitanti di 7,4, mentre al nord si ha un 6,7 e nel sud, isole comprese, 4,9. E non sempre si tratta di apparecchiature all'avanguardia.

Gli acceleratori lineari, per intenderci, sono macchinari di altissima precisione e velocità, che consentono di ridurre notevolmente il tempo di esposizione alle radiazioni.

"Circa quattro macchinari su dieci in dotazione ai Centri italiani sono obsoleti", sottolinea il professore **Stefano Magrini**, Presidente AIRO, la Società scientifica che ha curato le linee guida sulla garanzia



È indicata in almeno la metà dei pazienti tumorali in una qualche fase della malattia

di qualità in radioterapia.

"Va da sé – aggiunge Magrini – che questa situazione può comportare delle ripercussioni sulla qualità delle cure. L'introduzione di tecnologie sempre più avanzate consente di assicurare un migliore controllo della malattia e di ridurre o minimizzare il rischio di effetti avversi".

Il team

Non tutti lo sanno, ma esiste la figura dell'oncologo radioterapista e rientra, a tutti gli effetti, nell'équipe multidisciplinare. La decisione relativa al percorso terapeutico più appropriato per il singolo paziente, infatti, andrebbe presa in sinergia dall'oncologo radioterapista,

dall'oncologo medico e dal chirurgo oncologo. Ma anche in questo ambito, ci sono luci e ombre: da un parte c'è il ruolo riconosciuto del radiologo quale parte integrante del team multidisciplinare

e, dall'altra, una cronica carenza di personale. In quest'ambito, è importante indirizzare giovani laureati verso questa specializzazione, che coniuga competenze oncologiche cliniche alla formazione per il corretto utilizzo dei sistemi più avanzati per il trattamento radiologico.

"Alla base, esiste un problema generale di riconoscimento del radioterapista oncologo, che risulta ancora più evidente nelle aree meridionali", interviene il professore **Stefano Pergolizzi**, direttore dell'Unità operativa complessa di Radioterapia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Gaetano Martino di Messina.

"Nella nostra struttura – conti-



nua Pergolizzi – è presente, così come in altre realtà del sud, ma dovrebbe essere più ampia e strutturata. Di grande peso è il problema della carenza organica. Spesso, il numero di medici non è adeguato rispetto alle esigenze del Centro, perché viene calcolato unicamente in funzione della quantità di prestazioni terapeutiche da erogare, senza valutare che il radioterapista oncologo svolge un ruolo chiave in tutto il percorso diagnostico-terapeutico del paziente, a fianco degli altri specialisti del team multidisciplinare”.

I posti letto? “Nel Meridione – risponde Pergolizzi – sono carenti: per dare un’idea, ne esistono solo quat-

Allo stato attuale, circa quattro macchinari su dieci in dotazione ai Centri italiani sono obsoleti

tro in tutta la Sicilia. Il nuovo Piano sanitario ne prevede altri, ma per ora esiste una situazione critica”.

Si può parlare di criticità anche per quanto riguarda le limitazioni alla prescrizione di farmaci oncologici per integrare, quando possibile, il trattamento radioterapico. In questo caso, l’autorizzazione è conces-

sa sul territorio nazionale “a macchia di leopardo”.

“In Sicilia – conclude il direttore della Radioterapia del policlinico messinese – questa opportunità non c’è al momento, con

gli svantaggi che questo comporta. I disagi sono forti sia per il medico che non può svolgere appieno il suo ruolo, sia per il paziente che si trova disorientato e costretto a consultare più specialisti per avere accesso a tutte le cure di cui ha bisogno. Queste lacune andrebbero colmate in tutta Italia”.

I CAMPI DI APPLICAZIONE

Dalla scoperta del radio da parte del premio Nobel Marie Curie, oltre 150 anni fa, ne è passata di acqua sotto i ponti. Oggi, le apparecchiature moderne agiscono in modo sempre più mirato sul bersaglio tumorale, con vantaggi non indifferenti: vengono preservate le funzionalità dell’organo e risparmiati i tessuti sani vicini. La radioterapia è indicata ad esempio nel caso dei tumori al polmone, al seno e alla prostata. Può essere una scelta ottimale in fase iniziale, quando il tumore è ancora di piccole dimensioni, ma anche in fase avanzata quando sono presenti metastasi, in associazione alle terapie oncologiche di ultima generazione, come la “target therapy” e l’immunoterapia.

UNA RETE SICILIANA

per i tumori rari



di **Antonio Fiasconaro**

Ogni anno, in Sicilia, vengono diagnosticati in media 22.667 casi di tumore, esclusi quelli relativi alla pelle, tranne il melanoma. A questa cifra bisogna aggiungere anche alcune migliaia di tumori rari, la cui stima precisa ancora non è ben delineata, almeno fino a quando non sarà realizzato un Registro regionale ad hoc, mettendo in rete i centri e i team multidisciplinari in grado di poter contare su una

Si chiede un approccio integrato, uniforme e omogeneo su tutto il territorio regionale

rete clinica siciliana specifica, che se ne occupi, a 360 gradi.

I tumori rari vengono definiti tali in quanto colpiscono un numero ristretto di persone.

In Sicilia, oggi più che mai, i direttori delle unità operative di oncologia medica lavorano alla realizzazione di una capillare rete siciliana sui

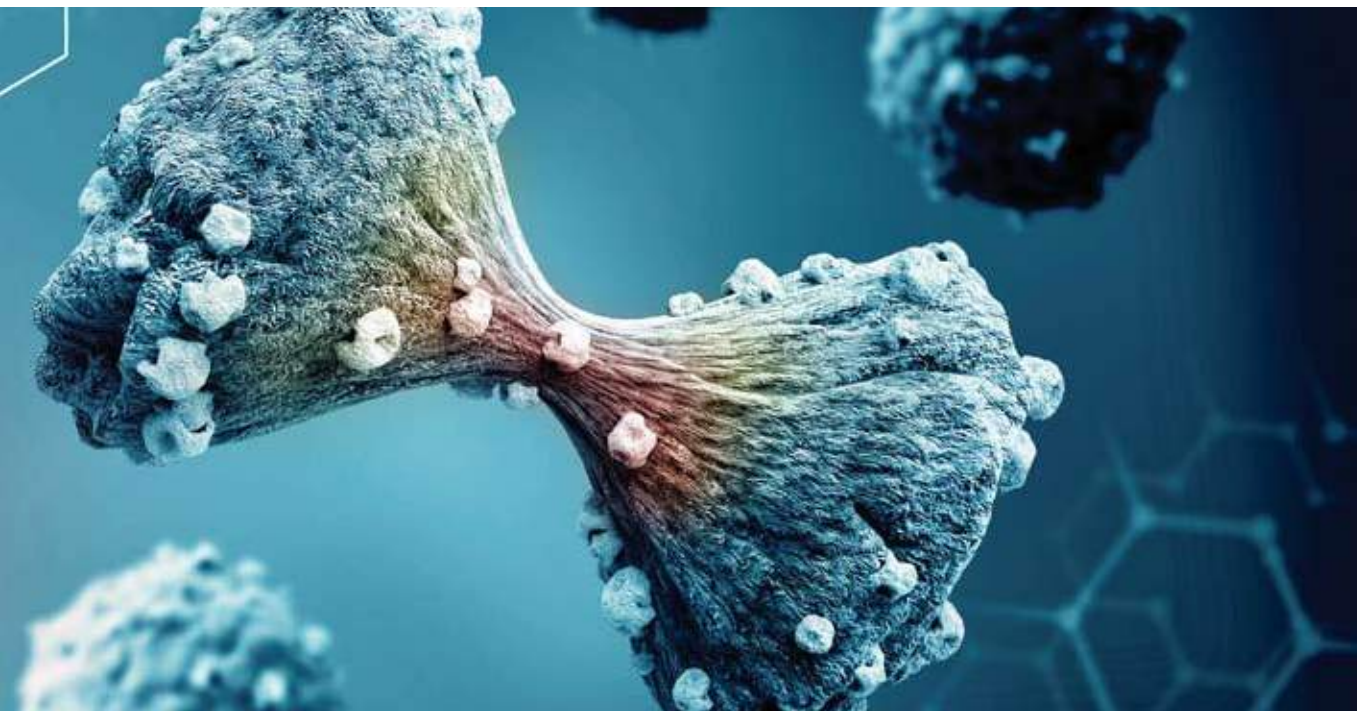
tumori rari, alla quale partecipino tutte le realtà oncologiche siciliane e non più basata solo sui centri delle tre aree metropolitane di Catania, Messina e Palermo.

Come è stato più volte evidenziato, senza una rete clinica regionale specifica e senza Pdta (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale), si rischia di avere un settore, con un impiego dimezzato. "Il Pdta - dice il professore **Vincenzo Adamo**, direttore dell'Unità operativa di oncologia medica dell'azienda ospedaliera "Papardo" di Messina -

→ HIV, PARERE POSITIVO PER TERAPIA A DUE FARMACI

ViiV Healthcare ha ottenuto l'opinione positiva del Comitato Europeo per i prodotti medicinali in merito all'aggiornamento del foglietto illustrativo di dolutegravir per il regime a due farmaci di dolutegravir più lamivudina, per il trattamento di soggetti infettati dal virus Hiv (responsabile dell'Aids), dopo averne valutato la sicurezza, l'efficacia e la tollerabilità, rispetto al regime a tre farmaci di dolutegravir e tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina.

"Grazie ai progressi nel trattamento, le persone che vivono con Hiv hanno un'aspettativa di vita uguale a tutte le altre persone, ma devono affrontare una terapia per tutta la vita al fine di mantenere la soppressione virale. Il nostro programma punta a ridurre l'impatto del trattamento farmacologico, senza compromettere l'efficacia della terapia. Riteniamo che nessuno debba assumere più farmaci di quelli di cui ha bisogno", ha affermato **Deborah Waterhouse**, amministratore delegato di ViiV Healthcare. ViiV Healthcare ha presentato le richieste regolatorie alle autorità per i farmaci di Europa, Stati Uniti, Canada e Australia.



deve essere posto come obiettivo dei direttori generali delle aziende ospedaliere, garantendo, si spera, un approccio integrato, uniforme e omogeneo su tutto il territorio regionale”.

Va evidenziato che, nel 2017, l'Isola è stata tra le prime regioni d'Italia a recepire il Piano nazionale delle malattie rare, prevedendo uno spazio specifico sui tumori rari nell'ambito degli strumenti di programmazione sanitaria.

“Vengono definiti tumori rari – spiega il professore **Antonio Russo**, direttore dell'Unità operativa di oncologia medica del Policlinico di Palermo – quei tumori che hanno un'incidenza di casi inferiore a 6 per 100 mila abitanti. Ma occorre considerare che tra i tumori definiti frequenti, ne esistono sottotipi che potremmo etichettare come rari. Ad esempio, nel tumore al polmone si possono presentare alterazioni molecolari che esprimono un tumore raro. Il profilo molecolare è basilare”. E il Policlinico di Palermo vanta il Centro di riferimento di genetica oncologica.

Che un tumore sia raro, non significa che sia incurabile. Alcune neoplasie rare hanno buone percentuali

La Sicilia è stata tra le prime regioni a recepire il Piano nazionale delle malattie rare

di guarigione o di controllo della malattia. Sicuramente, la rarità di queste malattie crea una serie di problemi, a iniziare dalla difficoltà di effettuare una diagnosi precoce. Nel caso dei tumori rari, la diagnosi arriva spesso in ritardo, dopo che il paziente si è sottoposto a diverse visite o esami clinici. La ragione principale è la difficoltà a riconoscere una patologia rara, che si incontra poche volte nel corso della carriera medica. Occorre anche sottolineare l'incertezza sulle strategie di cura da applicare, legata, soprattutto, alla mancanza di studi clinici su numeri elevati di pazienti.

“In Sicilia sarebbe importante realizzare, come tutti auspichiamo, una rete regionale per i tumori rari – sottolinea l'oncologo del Policlinico di Palermo, **Giuseppe Badalamenti** – perché esistono dei limiti relativi

ai dati clinici e agli studi epidemiologici. Ciò che dà qualcosa in più è sicuramente l'esperienza dell'oncologo e di un'équipe multidisciplinare. Il tumore raro va valutato in una struttura che ha l'esper-

ienza di più casi, ma che faccia parte di una rete, con la quale lavorare e riferire”.

“Insieme – puntualizza Adamo – si fa esperienza su questi tumori. Va superata l'idea dell'orticello”.

D'accordo il professore Russo. “Ci vuole un'interazione con le altre strutture, anche via web e per le terapie occorrono esperienze scientifiche di gruppo”

“In un recente passato, avendo poche nozioni sul tumore raro, si sono utilizzate terapie convenzionali – rileva il professore Vincenzo Adamo, – terapie empiriche nella maggior parte dei casi, come i cocktail di chemioterapia, cure non certo personalizzate. Oggi, si può identificare la caratteristica del tumore raro dal punto di vista molecolare, dalla mutazione genetica, con la possibilità di curar-



Forum dei direttori delle oncologie mediche siciliane all'Ordine regionale dei giornalisti. Da sinistra, Giuseppe Badalamenti, Antonio Russo, il moderatore Carmelo Nicolosi, Vincenzo Adamo e Pippo Greco di Cittadinanzattiva

→li meglio. La medicina di precisione, la terapia personalizzata, sono il vero grande futuro per potere avere ragione dei tumori rari. Due grandi filoni stanno dando risultati importanti: la terapia mirata e l'immunoterapia".

Un esempio, è un tumore maligno molto raro della pelle, il carcinoma a cellule di Merkel, per il quale l'immuno-oncologia ha fatto dei buoni passi. E si chiede maggiore attenzione all'accesso ai farmaci innovativi.

Sui tumori rari sta lavorando anche Cittadinanzattiva che ha già pronto uno specifico progetto che coinvolge tutti gli ospedali siciliani. Attraverso sportelli dislocati all'inizio nelle aree metropolitane di Paler-

Un Progetto integrato di tutela sui tumori rari presentato da Cittadinanzattiva Sicilia

mo, Catania, Caltanissetta e Messina, per poi essere estesi progressivamente sul territorio, si sarà in grado di fornire informazioni utili ai cittadini in merito a queste patologie. Per ora, uno sportello specifico è quello con sede a Catania aperto il mercoledì e il giovedì dalle 9 alle 13. Si possono contattare gli operatori al nume-

ro 095-2540627 o attraverso il sito www.cittadinanzattiva.com.

"Il PIT, Progetto Integrato di Tutela – spiega **Pippo Greco**, segretario regionale di Cittadinanzattiva Sicilia – si occupa di salute. Gli

operatori raccoglieranno e classificheranno le informazioni, svolgeranno le opportune attività di tutela e di accessibilità ai servizi ospedalieri. Il Progetto, si occuperà in modo particolare di tumori rari, in un rapporto costante con le realtà associative dei pazienti e con il contributo del Tribunale per i diritti del malato".



astellas

Leading Light for Life

Da oltre 125 anni, con la nostra Ricerca & Sviluppo, aiutiamo milioni di Persone con vaccini e farmaci innovativi.

Ogni giorno, ci impegniamo a prevenire e curare patologie importanti come i tumori, il diabete, l'epatite C e l'HIV/AIDS, generando Valore per il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

MSD è innovazione, etica e sostenibilità, al servizio dei Pazienti, al fianco degli attori della Sanità.

In MSD
Inventiamo per la Vita!

Per maggiori informazioni, visitare i siti www.msd-italia.it e www.msdsalute.it.



MSD

INVENTING FOR LIFE



Morte improvvisa e sport dilettantistico



di **Maria Grazia
Elfo**

La morte cardiaca improvvisa rappresenta ormai una vera e propria sfida per i cardiologi. Si stima che scolpisca 4-5 soggetti ogni 100.000 sotto i 35 anni. Tra gli atleti si contano circa 150 casi all'anno e 1.000 tra le persone che praticano sport a livello dilettantistico e amatoriale. L'Italia, con largo anticipo rispetto ad altre Nazioni industrializzate, come ad esempio gli USA, dove fino a qualche anno fa si poteva praticare sport senza l'esecuzione di uno screening cardiovascolare di base, con la comparsa di eventi spesso fatali sui campi di gioco, prevede l'obbligo della visita cardiologica e dell'elettrocardiogramma.

Professore Carerj, la morte car-

Prima di iniziare un'attività sportiva occorre sottoporsi a esami per verificare le condizioni del cuore

diaca improvvisa?

“È una condizione nella quale la morte avviene entro un'ora dalla comparsa dei sintomi, in soggetti apparentemente sani. La cardiopatia ischemica rappresenta circa l'80% delle cause di morte cardiaca improvvisa, mentre il 10-15% degli episodi è determinato da cardiomiopatie, in particolare nei soggetti giovani”.

Tra gli sportivi si contano numeri di mortalità allarmanti.

“Spesso si intraprendono attività sportive, soprattutto a livello amatoriale, senza alcuna prevenzione: un elettrocardiogramma già sa-

rebbe sufficiente a ridurre i rischi. Molte palestre, inoltre, non prevedono, a tutt'oggi, apposite figure che possano intervenire nell'ipotesi di un evento cardiaco acuto e anche nei tanti campi di calcio amatoriali non c'è un defibrillatore a bordo campo”.

La diffusione dei defibrillatori sul territorio quanto è importante per contrastare il fenomeno?

“È fondamentale. L'utilizzo, dopo il corso ufficiale previsto dalla legge, dei defibrillatori semiautomatici, è in grado di abbassare di molto l'incidenza della mortalità per morte cardiaca improvvisa. I defibrillatori mediante una voce guida, indicano le manovre da fare e suggeriscono di defibrillare, con basso margine d'errore, quando è necessaria l'erogazione di uno shock. Sul punto dobbiamo per-



Scipione Carerj

tanto formare le persone, a partire dalle scuole”.

Una sfida della cardiologia?

La risposta è sì. Occorre una maggiore sensibilizzazione alla prevenzione, identificare i soggetti a rischio attraverso un'attività di screening cardiovascolare. Negli ultimi 20 anni è stato dimostrato come queste morti interessino soggetti con malattie cardiovascolari occulte. Lo sforzo triplica il rischio. Esistono cardiopatie compatibili con prestazioni meccaniche del cuore anche di livello elevato, che mostrano, però, una vulnerabilità elettrica a rischio di fibrillazione ventricolare e, quindi, di arresto cardiaco, come, ad esempio, problemi congeniti come anomalie delle arterie coronarie o malattie genetiche quali cardiomiopatie o alterazioni dell'attivazione elettrica del cuore”.

Le tecniche di imaging non inva-

A tutt'oggi, molte palestre sono sprovviste di figure che possono intervenire in caso di bisogno

sive?

“Si tratta di tecniche, ecocardiografia in testa, che non richiedono una procedura interventistica, ma si agisce solo dall'esterno, con un trasduttore a ultrasuoni. Danno informazioni importanti sull'anatomia e sulla funzione del cuore”.

In generale, quando è indicato l'Ecocardiogramma?

“Quando è moderato o alto il profilo clinico di rischio cardiovascolare, come ad esempio accade nel soggetto diabetico, iperteso. È importante osservare l'adattamento del cuore per verificare se c'è un danno d'organo e intraprende-

re una terapia medica mirata, non solo per la correzione del fattore di rischio, ma anche per la protezione d'organo.

Quando bisogna approfondire la diagnostica oltre l'elettrocardiogramma?

“Alcune condizioni cliniche, come le cardiomiopatie, non sempre possono essere identificate mediante ECG. L'esame che ci permette di fare una diagnosi più sicura rimane l'Ecocardiografia. Se ritenuto necessario i pazienti potranno essere sottoposti ad esami diagnostici come risonanza magnetica. Tac, cateterismo cardiaco. Nonostante i progressi raggiunti, ancora oggi, è difficile comunque potere eliminare completamente ogni problema, per una serie diversa di fattori, quindi almeno è necessario fare uno screening di base”.

Il feto e il gusto

di ciò che mangia la mamma



di Daniela
Armao

Una sana alimentazione e una regolare attività fisica, sono le scelte da fare a inizio gravidanza se si vuole ottenere un incremento di peso fisiologico e migliori condizioni di salute per se stesse e per il proprio bambino.

“In gravidanza non bisogna mangiare per due, ma due volte meglio”. La dieta della gestante deve essere intesa più in termini di (ri) educazione alimentare che di restrizione.

L'incremento dell'apporto calorico giornaliero in media 250 Kcal, deve avvenire solo durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza, periodo in cui si verifica la crescita ponderale del bambino. Un maggiore incremento può essere dannoso perché aumenta il rischio di diabete gestazionale, ipertensione, taglio cesareo o di partorire bimbi con peso superiore ai 4 kg (predisposti all'obesità da adulti).

La gestante, per tenere il peso sotto controllo, deve privilegiare una cucina semplice, evitando pietanze troppo elaborate, che rallentano la digestione. Meglio fare cinque o sei pasti al giorno rispetto a pasti abbondanti.

La dieta della gestante deve essere varia e bilanciata (50% di carboidrati, 20% di proteine e 30% di grassi). Ogni giorno deve comprendere:

Cereali: pane, pasta, riso o polenta, ma anche farro, avena ed orzo. Meglio ancora se cereali integrali associati a verdure o legumi per-



*Il bimbo dentro l'utero
condivide già le esperienze
gastronomiche materne
e le sensazioni date dal cibo*

ché servono a combattere la stipsi.

Proteine: carne, pesce, uova, legumi e soia perché svolgono un ruolo fondamentale nella sintesi dei tessuti materni e fetali. Inoltre, sono ricche di vitamine A, B1 e B2 e di sali minerali. La carne è un alimento indispensabile, perché ricca di ferro e, in gravidanza, il fabbisogno giornaliero di ferro cresce considerevolmente. Pertanto le mamme dovrebbero consumare la carne (rossa o bianca) circa 4-6 volte a settimana. Non deve mancare il pesce: il consumo ideale è di circa 3 volte a settimana, importante per lo sviluppo cerebrale del nascituro. Durante i nove mesi di gravidanza, aumenta il fabbisogno di acidi grassi essenziali: omega 3 e omega

6 di cui il pesce è ricco (conosciuti come “grassi buoni”), che non vengono prodotti dall'organismo e, pertanto, devono essere necessariamente assunti con gli alimenti. Il salmone è in ci-

ma alla lista, perché è un vero concentrato di omega 3. Vanno tuttavia bene anche i pesci più magri, come l'orata, il nasello o la sogliola. Anche l'olio extravergine di oliva e la frutta secca contengono queste sostanze importanti.

Grassi: Latte e latticini alimenti importanti per l'apporto di calcio, magnesio, vitamine A e D. Assumerli solo se pastorizzati. Tra i formaggi stagionati si può preferire il parmigiano reggiano perché non contiene una grande quantità di grassi né di sale. Tra i formaggi freschi sono da preferire crescenza, ricotta, robiola, mozzarella e fiocchi di latte. Anche lo yogurt è importante perché favorisce il transito intestinale.



Frutta e verdura: di stagione sono importanti per un adeguato apporto di vitamine e sali minerali. È indispensabile assumere minimo 3 porzioni giornaliere di frutta e 2 di verdura. Al fine di evitare infezioni da toxoplasma occorre ricordarsi di lavarle aggiungendo nell'acqua un po' di bicarbonato o di soluzioni disinfettanti, meglio fare un risciacquo domestico anche se si acquista al supermercato l'insalata già lavata e confezionata.

Nessun divieto per la verdura cotta, dal momento che la cottura è in grado di distruggere il toxoplasma. Se non si è immuni, questo parassita può causare una grave infezione con conseguente malformazione del feto. Per lo stesso motivo, sono da evitare la carne cruda e gli insaccati, soprattutto salame, prosciutto crudo, pancetta wurstel, bresaola e speck. Tuttavia, questi alimenti si possono assumere se utilizzati per preparazioni alimentari, che prevedono la cottura ad alte temperatura (preparati da forno, pasticcini di pasta, ecc.) Un

Il salmone è in cima alla lista degli alimenti perché è un vero concentrato di omega 3

accorgimento: sulla pizza questo tipo di salumi viene aggiunto spesso a fine cottura e quindi non raggiunge la temperatura appropriata per uccidere il parassita. Semaforo verde invece per il prosciutto cotto, la mortadella e l'affettato di fesa di tacchino o di pollo. In ogni caso, va considerato che gli insaccati sono ricchi di sale e poveri di nutrienti, che possono contribuire ad aumentare alcuni disturbi della gravidanza, come il gonfiore, il senso di spossatezza e stanchezza.

Infine, la gestante, dovrebbe bere almeno 2 litri d'acqua durante tutto il giorno, per una corretta idratazione e per ridurre eventuali infezioni alle vie urinarie. Preferire un'acqua naturale oligominera-

le ricca di calcio e povera di sodio. Con un PH leggermente acido, compreso tra 5,7 e 6,7, perché favorisce i processi digestivi.

L'acqua aiuta a formare il liquido amniotico, che rappresenta l'habitat del feto per nove mesi.

Numerose ricerche hanno dimostrato che tra la 12.a e la 16.a settimana di gestazione, sulla lingua del bimbo compaiono le papille gustative ed è in grado di avvertire il sapore del liquido amniotico. Si forma sia il gusto per i vari alimenti, sia l'atteggiamento, positivo o schizzinoso, nei confronti del cibo. Il feto condivide le esperienze gastronomiche materne e avverte le sensazioni e le emozioni che si accompagnano all'atto del mangiare. Se la mamma apprezza un determinato cibo, lui metterà quel sapore in relazione con uno stato di benessere e, con molta probabilità, lo gusterà volentieri nella vita postnatale e adulta.

Sport in gravidanza

Tanti i benefici



di **Rita
Caiani**

La gravidanza rappresenta un momento unico per la madre, vissuto come una sorta di proiezione del proprio essere nel futuro. Un periodo in cui lo stile di vita della mamma, non solo dal punto di vista nutrizionale, ma anche in relazione all'esercizio fisico, può essere significativo nell'influenzare la sua salute e quella del feto. Purtroppo, l'errata convinzione, in alcune donne, che fare attività fisica possa aumentare il rischio di aborto spontaneo, parto prematuro o causare danni al nascituro, ha creato una barriera di pregiudizi.

La ricerca, soprattutto negli ultimi anni, ha dimostrato che l'attività fisica può essere usata come prevenzione o terapia non farmacologica per ridurre complicazioni in gravidanza e con beneficio per la salute sia fisica che mentale del connubio madre-figlio. Tuttavia occorre valutare se sussistano con-

Quando l'attività sportiva è ben controllata, rappresenta un beneficio sia per la madre che per il bambino

troindicazioni e praticare sport sì, ma senza esagerare, con le dovute cautele.

Tutte le discipline vanno bene, consigliabili quelle in acqua, ma è necessario considerare alcuni parametri. Ad esempio se la donna è in sovrappeso, se si presentano complicanze.

AZ Salute ha intervistato la professoressa **Maria Luisa Framarino**, ginecologa, già docente all'università "La Sapienza" di Roma, attualmente impegnata professionalmente alla Casa di Cura "Santa Famiglia" della Capitale.

"La gravidanza - chiarisce l'esperta - va vissuta serenamente anche se è una situazione non esattamente fisiologica. L'organismo materno provvede all'accrescimento, sia da un punto di vista metabo-

lico che funzionale del feto, con sovraccarico per la madre. Occorre fare dei controlli, senza medicalizzare o essere ossessivi, per diagnosticare situazioni patologiche precoci da gestire in tempo".

Se si fa sport, lo si può continuare in gravidanza?

"Certamente. È auspicabile continuare a farlo. Vanno bene il nuoto, il golf, l'acquagym, l'attività aerobica, il pilates, lo yoga pre-natale. Eviterei gli sport che possono causare cadute accidentali, traumi come lo sci, il ciclismo stradale, l'equitazione e quelli di gruppo, per scongiurare un eventuale contatto, che può provocare uno scontro fisico. In realtà, è possibile praticare tutti gli sport che mettano in moto il sistema metabolico della mamma e le consentano di mantenere una forma fisica, riparandola da eccessivi aumenti ponderali".

Se si è sempre state sedentarie?

"In questo caso, va consigliato di ini-



Maria Luisa Framarino

ziare con passeggiate all'aria aperta, quando è possibile, per poi passare ad attività fisiche più impegnative, sempre in modo graduale. Il sistema cardiovascolare va abituato a un sovraccarico e la gravidanza potrebbe rappresentare un'occasione per aprire una finestra. Promossa la piscina, che è l'ideale per il movimento del corpo senza gravare troppo sulle articolazioni. La fatica è minore perché ci si muove in acqua. Possibile anche una palestra dove iniziare con ginnastica leggera. Eviterei, ma questo vale anche per chi ha fatto sport, tutto ciò che richiede sforzi fisici eccessivi come, ad esempio, il sollevamento di pesi, né chiederei mai di fare jogging a una donna incinta che non lo ha mai fatto”.

In caso di gravidanze con problemi?

“Occorre astenersi dal fare sport se nel primo trimestre vi sia una minaccia d'aborto, con perdite ematiche. L'attività motoria potrebbe determinare una bassa attività contrattile dell'utero, facilitando un distacco di placenta. Nel

Vanno bene attività come il nuoto, il golf, l'acquagym, l'attività aerobica, il pilates e lo yoga pre-natale

proseguo della gravidanza, è possibile un'anomalia della placenta, ad esempio una placenta previa (situata in basso vicino al collo dell'utero, oppure il la cervice uterina aperta. In questi casi l'attività fisica è sconsigliata. È bene, invece, implementare lo sport quando insorga un diabete o difficoltà metaboliche”.

Le linee guida?

“Forniscono raccomandazioni, clinicamente provate, riguardo i benefici mamma-feto dell'esercizio fisico in gravidanza con indicazioni, controindicazioni e, soprattutto, quando fermarsi dal praticare attività sportiva. In ogni caso il consiglio, sempre in assenza di controindicazioni, è di 3 o 4 volte alla settimana per 40 minuti,

senza affaticarsi”.

Benefici anche nel parto?

“Una donna che ha sempre fatto sport è in grado di esercitare, in caso di parto spontaneo, una spinta più

forte. Per il bimbo ci sono solo vantaggi: una migliore perfusione utero-placentare e un miglioramento dell'accrescimento fetale. Inoltre, l'attività motoria in gravidanza libera endorfine con un riverbero positivo sull'umore e un effetto ansiolitico. Inoltre, cosa importante, agisce anche sulla depressione pre e post partum”.

Sport come cultura di vita?

“Lo sport deve essere uno stile di vita. Se non si ha la cultura dell'attività fisica, difficilmente si acquisisce in gravidanza, considerando che dalla 20.ma settimana in poi ci si sente più appesantite con un sovraccarico cardiaco e dalla 27-28.ma settimana il volume dell'addome rende più difficile praticare ogni attività”.



Anche nel tempo attuale permangono credule suggestioni negazioniste. Il pericolo maggiore riguarda la scienza biomedica dove, in un crinale drammatico, si intrecciano la disperazione dei pazienti e le terapie dei ciarlatani

di **Adelfio Elio Cardinale**



“**P**er gridare meglio la mia malinconia” dice il verso del poeta Premio Nobel, **Eugenio Montale**. Parole che esprimono il sentimento che si prova oggi di fronte al distacco o contrapposizione tra scienza e molti cittadini. Bisogna ricucire questo rapporto e la fiducia nelle istituzioni di riferimento, per non deviare verso la non scienza.

Anche nel tempo attuale permangono credule suggestioni negazioniste, come il pianeta terra piatto come un disco e non sferico, il diniego dell'evoluzione di **Darwin**, ma il pericolo maggiore riguarda la scienza biomedica, che comporta lo spingersi sempre più sul crinale drammatico, ove si intrecciano la disperazione dei pazienti e le terapie dei ciarlatani.

È in gioco il 'vero' scientifico contro posizioni irrazionali. Gli studiosi devono essere percepiti come una risorsa per i malati e i lo-

Una constatazione amara che poteva forse avere qualche motivazione nel Medioevo dei secoli bui

ro familiari. Una nuova alleanza tra scienza e società, attraverso formazione, diffusione e conoscenza nel territorio.

Si approfitta del dolore di uomini e donne, vendendo a caro prezzo illusioni e miracoli.

Già nel VI secolo prima di Cristo, **Gorgia da Lentini** aveva delineato con grande saggezza le potenzialità dell'aggettivo “miracoloso”: può spegnere la paura, eliminare la sofferenza, alimentare la gioia. Su queste premesse vivono e si diffondono i ciurmadori.

Il pensiero scientifico suscita, spesso, reazioni ambigue, in quanto per padroneggiare la scienza è

necessario confrontarsi con una quantità di concetti difficili. La psicologia sociale chiarisce i meccanismi sottesi a questo contesto: di fronte a difficoltà cognitive, la maggior parte della

gente si affida a scorciatoie mentali o all'intuizione e all'istinto viscerale. Si realizza anche nell'epoca attuale un nuovo oscurantismo.

È una constatazione amara che poteva avere qualche motivazione nei secoli bui, con i suoi paradigmi di radici storiche ed esistenziali, ove proliferavano streghe, pseudo-medichesse, maghe, incantatrici, fattucchiere che, fra pregiudizi e inventati saperi, mostravano dedizione alla cura e accesso alle conoscenze mediche e farmacologiche.

Per ricordare una figura nota a Palermo e in Sicilia, **Giuseppe Balsamo** passato alla storia come conte Cagliostro, uomo oscuro e con-



troverso, che praticò medicina e cure miracolose, con storpi che guarivano e resuscitazioni di morti, secondo le leggende metropolitane dell'epoca. Incantò l'Europa e fu definito "divo". La sua fama durò dopo la morte: fu protagonista di un romanzo di **Alessandro Dumas** e **Goethe**, durante il suo viaggio in Sicilia e a Palermo, volle conoscere la madre e la sorella del "conte".

È purtroppo doloroso e penoso il verificare che *fake news*, per usare un termine oggi di gran moda, specie nei social, mediche, terapeutiche e farmacologiche esondano nell'era dei progressi straordinari e spettacolosi della scienza, in ogni campo dei saperi umani.

Una microantologia, con riferimento solo alla seconda metà del secolo scorso e ai primi due decenni dell'attuale, può essere utile per i lettori. Facciamo riferimento solo alle presunte e mirabolanti cure contro il cancro: il siero di capra, le 9 gocce di aceto sulla lingua ogni

È dovere della comunità scientifica, delle Istituzioni e dei professionisti confutare tutte queste menzogne

giorno del dottor **Vieri**; il succo derivato dai noccioli di albicocche, denominato *laetrile*, diffuso negli Stati Uniti; la cartilagine di squali; la cura **Di Bella**, che arrivò a dividere l'Italia; i clisteri di caffè del dottor **Gerson**; il caso stamina, la teoria di **Danny Glass** (che si definisce "Health Coach", cioè allenatore di salute) per la quale l'autismo sarebbe provocato dai "parassiti", con una terapia alla candeggina; la prescrizione di bicarbonato quale antitumorale; gli estratti di scorpione azzurro anti-cancro, che hanno determinato il viaggio di 30.000 italiani a Cuba per procurarsi la pozione di un **Dulcamara** presunto dottore;

la cosiddetta "Nuova medicina germanica", con il metodo **Hammer**.

Guaritori e imbonitori che non presentano alcuna validazione delle loro esterne scoperte, ma solo

testimonianze o opuscoli, facendo sempre credere di essere o incompresi o vittime di cospirazioni di potentati multinazionali del farmaco. Una *Spectre* mondiale che distrugge i presunti scopritori per difendere loschi interessi.

È dovere della comunità scientifica, delle istituzioni e dei professionisti della medicina delle evidenze scientifiche smascherare queste menzogne.

In caso contrario, parafrasando Goethe, si può affermare che, in campo medico e sanitario, il sonno della ragione genera non solo mostri, ma ama anche illusioni che oscillano tra il dramma e la farsa.



Malattia gengivale e sistema immunitario



di Paola
Mariano

La parodontite (da 'parodonto, l'insieme di strutture che circondano il dente e lo mantengono saldamente attaccato all'osso), diffusissima malattia infiammatoria delle gengive, potrebbe essere causata anche dall'azione impropria ed eccessiva di cellule immunitarie nella bocca. Lo rivela un lavoro pubblicato sulla rivista *Science Translational Medicine* e condotto al National Institute of Dental and Craniofacial Research, dei prestigiosi National Institutes of Health americani, in collaborazione con scienziati e clinici della University of Pennsylvania School of Dental Medicine, a Philadelphia.

La parodontite riguarda quasi un individuo su due della popolazione mondiale. È caratterizzata da infiammazione gengivale, sanguinamento, gengive che si ritirano, creando tasche in cui i batteri si

accumulano con facile perdita dei denti. Ha un impatto enorme non solo sul sorriso, ma anche sulla capacità di parlare, di nutrirsi e di interagire con gli altri ed è collegata a diverse malattie come maggior rischio di sviluppare diabete patologie cardiovascolari, ipertensione, parto prematuro, depressione.

Gli esperti Usa hanno scoperto che una cellula immunitaria chiamata linfocita *T Helper 17*, attivata da batteri patogeni presenti nel cavo orale, induce infiammazione gengivale e, col tempo, perdita di attacco dentale e di osso. L'analisi di 35 individui che, per un difetto genetico, erano privi di linfociti *T helper 17*, ha mostrato che chi è privo di queste cellule è come se fosse immune alla parodontite e, comunque, quand'anche la malattia dovesse manifestarsi, lo farebbe in modo più lieve.

"Sappiamo da tempo che i germi presenti in bocca stimolano l'infiammazione dei tessuti gengivali – spiega il coordinatore del lavoro **Niki Moutsopoulos** – e che rimuovere i batteri con l'igiene quo-

tidiana e controlli dentistici aiuta a tenere a bada l'infiammazione. Tuttavia queste procedure non garantiscono la guarigione definitiva, fenomeno che suggerisce altri fattori in gioco".

"I nostri risultati – continua Moutsopoulos – suggeriscono che i linfociti *T helper 17*, già noti per essere implicati in altre malattie come colite e psoriasi, siano alla base di questo processo, fornendo un legame tra i batteri del cavo orale e l'infiammazione gengivale".

"Si tratta di un'ipotesi tutta da approfondire, spiega in un commento ad AZ Salute **Cristiano Tomasi** (nella foto) del dipartimento di Parodontologia all'Università di Göteborg (Svezia) e membro della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIDP). Anche nel nostro dipartimento sono stati pubblicati studi che dimostrano un potenziale ruolo dei linfociti T nel mantenere l'infiammazione gengivale. Questo studio, oltre a confermarlo, sembra aver individuato nei linfociti *T helper 17* il diretto responsabile".

1.051.980 ore. **43.830** giorni.
120 anni di coraggio nella ricerca.

Per noi ogni istante dedicato alla salute non è questione di numeri, ma di persone.



Perché sappiamo che dietro ogni numero c'è una storia. La nostra, fatta di coraggio nella ricerca scientifica, che ci consente di trovare soluzioni all'avanguardia in oncologia, ematologia, neuroscienze, immunologia e malattie rare. E la storia di coraggio di ogni nostro paziente, e della sua famiglia, che può contare sull'esperienza di un'azienda leader per investimenti in Ricerca e Sviluppo. Perché per noi ogni persona è importante.



Inaugurato a Catania il nuovo Pronto Soccorso



Monica Adorno

Da questo mese la città di Catania ha cambiato il panorama logistico delle emergenze. Una rivoluzione a tutti gli effetti diventata operativa con l'inaugurazione del nuovo Pronto Soccorso del Policlinico in via Santa Sofia. E poiché, in realtà, si tratta del trasloco del Pronto Soccorso per adulti (quello pediatrico rimane nella struttura di via Plebiscito) dell'Ospedale Vittorio Emanuele, è scontato che la nuova apertura ha portato e porta con sé mille curiosità e persino qualche perplessità. Aspetti che hanno influito sul

Alcuni dei servizi sono decisamente innovativi, a cominciare dal nuovo modo di gestire l'emergenza

ritardo della sua inaugurazione, che si aspettava da anni, e per la quale è stato decisivo l'intervento dell'assessore regionale della Salute, **Ruggero Razza**, che ha ribaltato i piani della precedente Amministrazione comunale, anteponendo questa apertura a quella dell'Ospedale San Marco che Librino che attende da tanto, troppo, tempo. Non è però escluso che, da qui ai primi mesi del prossimo anno, Catania possa tagliare quest'altro nastro,

completando mappa e offerta sanitaria del capoluogo etneo.

Per descrivere le caratteristiche e i servizi del nuovo Pronto Soccorso del Policlinico abbiamo approfittato di un tour, in ante-

prima, guidato da **Giuseppe Carpenteri** (nella foto in alto a destra), direttore dell'unità operativa complessa di medicina e chirurgia e accettazione d'urgenza dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Vittorio Emanuele.

Alcuni servizi, sono decisamente innovativi, a cominciare da un nuovo modo di gestire l'emergenza, persino quella meno grave, dei codici bianchi, che nulla hanno da spartire con il

→ ALBERTO AVALTRONI DIRETTORE GENERALE DI BLUEBIRD BIO ITALIA

Bluebird bio Italia, l'affiliata italiana di Biotech, Cambridge (Stati Uniti), specializzata nella ricerca e nello sviluppo di terapie cellulari e geniche per il trattamento di malattie genetiche severe e alcune forme tumorali. Bluebird bio ha ottenuto dall'EMA l'approvazione della domanda di autorizzazione all'immissione in commercio della terapia genica sperimentale destinata al trattamento di adolescenti e adulti affetti da beta-talassemia trasfusione-dipendente. L'importante traguardo avvicina ulteriormente la società al suo obiettivo di rendere accessibile la prima terapia genica in grado di affrontare la causa genetica alla base della forma più grave di talassemia.





Pronto Soccorso. "Aperto 24 ore su 24, è come un fast-track – spiega Carpinteri – una corsia veloce, per una visita specialistica alla quale si potrà accedere dal Pronto Soccorso, ma con il pagamento di un ticket di 25 euro. Per spiegare ai cittadini il nuovo funzionamento, e per gestire l'accesso al triage, abbiamo previsto la figura dello steward, che sarà presente dalle 8 alle 20".

Tra le figure nuove presenti al Pronto Soccorso ci sono i flussisti. Tecnicamente, una sorta di ausiliari del traffico, figure che regolano i flussi, nelle ore più "calde" della giornata, nei due settori del codice giallo e del codice verde. Avranno disponibili il monitoraggio elettrocardiografico, il controllo del triage e il sosta-barelle. Decideranno anche lo spostamento o il richiamo degli infermieri da un settore a un altro. A loro arriveranno tutte le richieste delle ambulanze e si occuperanno di accompagnare in sala il paziente trasportato dall'elisoccorso.

A disposizione dei pazienti accompagnati da parenti in auto, ci sono circa venti stalli ai quali si accede superando la sbarra controllata dal vigi-

Corsia veloce anche per le visite specialistiche, con il pagamento di un ticket di venticinque euro

lante. I pazienti più gravi accederanno subito alla sala operativa, mentre le auto proseguiranno verso il parcheggio che si trova poco più avanti. L'ingresso pedonale è dotato di sedie di cortesia per i pazienti.

Il triage è dotato di due corridoi interni, uno riservato ai codici rossi e uno a quelli gialli e verdi, ma le novità più interessanti riguardano i macchinari che rappresentano una vera eccellenza: due tac e un angiografo. Quest'ultimo destinato ai pazienti con sanguinamenti acuti non suscettibili di trattamenti chirurgici immediati. In parole povere, una sorta di sala operatoria nella quale non serve il bisturi, ma si agisce con lo stesso principio della coronarografia. Quello del Policlinico è l'unico Pronto Soccorso di Catania ad averlo e sembra che anche nel resto d'Italia non siano

in tanti.

Il bacino d'utenza dell'Ospedale Vittorio Emanuele è stato di circa 65.000 accessi l'anno (intorno a 180 pazienti al giorno) ed è probabile che verranno mantenuti anche nella nuova

struttura di via Santa Sofia, ma preoccupa il fatto che il Pronto Soccorso dell'Ospedale Garibaldi Centro potrebbe collassare se verrà preso d'assalto da chi prima andava al Vittorio Emanuele, ora spostato.

"In previsione di questa apertura – spiega Carpinteri – abbiamo anche chiesto alla Bocconi una valutazione in merito alla variazione dei flussi dei pazienti nei tre pronto soccorso della città (Cannizzaro, Vittorio Emanuele e Garibaldi). Le conclusioni dicono che la parte sud si rivolgerà al Garibaldi, ma è altrettanto vero che tutta la parte pedemontana della città e Nesima Superiore, probabilmente si rivolgeranno al Policlinico, così come Misterbianco e Paternò, che prima accedevano al Garibaldi. Appare verosimile una redistribuzione dei pazienti, mantenendo però gli attuali flussi".

Dermatite atopica

È arrivato un anticorpo monoclonale



di **Cesare Betti**

La dermatite atopica, malattia infiammatoria cronica che colpisce la pelle del viso e del corpo, è tra le malattie cutanee più diffuse: interessa il 5-20% dei bambini e il 5-8% degli adulti. In circa la metà dei piccoli, tende a scomparire durante l'adolescenza.

Prurito: sintomo principale

La malattia può presentarsi in modi diversi, ma i sintomi più caratteristici sono: arrossamento, prurito intenso e persistente, desquamazione e lesioni cutanee, a volte accompagnate da infezioni. Queste manifestazioni possono cambiare in base all'età della persona. Nei primi anni di vita, la malattia interessa più spesso le guance, il mento, la piega del collo, le braccia e le gambe. Dopo il primo anno di età, invece, riguarda maggiormente il volto, le mani, le pieghe dei gomiti e delle ginocchia. Nell'età adulta, la dermatite atopica può colpire specialmente le palpebre e la bocca, il collo e le mani.

Sia nei bambini sia negli adulti, il prurito è il sintomo più invalidante: spesso persistente e incontrollabile, provoca un continuo bisogno di grattarsi, con escoriazioni, ferite, sanguinamento, ispessimento della pelle e infezioni.

Predisporre ad altre malattie

“Spesso, la dermatite atopica è solo la punta dell'iceberg di una predisposizione genetica, condizionata da fattori ambientali, a svilup-



È tra le malattie cutanee più diffuse al mondo e interessa il 5-20% dei bambini e il 5-8% degli adulti

pare reazioni immunitarie amplificate verso alcune sostanze esterne”, spiega **Giampiero Girolomoni**, ordinario di Dermatologia e Venereologia all'università degli Studi di Verona.

“Inoltre – continua l'esperto – dal difetto della cute, tipico della dermatite atopica, si verifica una sensibilizzazione che dà origine alla cosiddetta “marcia atopica”, cioè alla predisposizione a sviluppare più malattie atopiche, che si ritiene siano causate dallo stesso meccanismo, cioè a una persistente infiammazione allergica”.

Le cause più importanti

All'origine della patologia ci sono fattori immunologici e non immu-

nologici. I primi, sono costituiti da allergeni alimentari, i secondi da sostanze irritanti esterne, infezioni, disturbi del metabolismo lipidico, sudorazione e stress. Inoltre, la dermatite atopica è

la forma più comune di eczema ed è strettamente collegata all'asma e alla febbre da fieno.

Se uno o entrambi i genitori soffrono di uno di questi problemi, si ha una maggiore probabilità di sviluppare la malattia. Le zone con climi particolarmente freddi sembrano aumentare il rischio, così come le città molto inquinate. Le donne hanno una tendenza superiore agli uomini, mentre i bambini nati da madri in là con l'età, hanno un rischio maggiore rispetto a quelli nati da madri più giovani.

Le ripercussioni sulla vita

Le ripercussioni della malattia sulla vita dei pazienti sono nume-



rosi. È stato osservato che chi soffre di dermatite atopica ha problemi di produttività lavorativa o di assenteismo, a causa dello stress dovuto alla malattia. Inoltre, a causa della riduzione delle ore di sonno per il forte prurito notturno, va incontro a incidenti, oppure a infortuni sul lavoro. In generale, sempre per il prurito persistente, per la difficoltà a dormire e per i problemi estetici, ogni attività quotidiana è particolarmente compromessa e si ripercuote anche sulla scelta della carriera o degli studi, con importanti limitazioni.

I farmaci utili

Prima di prescrivere farmaci, è bene tener conto di alcuni fattori: oltre all'età del malato, sono importanti anche la serietà della malattia e la sede delle lesioni, nonché l'intensità del prurito e il grado di secchezza della pelle.

I cortisonici sono usati per ridurre l'infiammazione e il prurito, spesso bastano a controllare il disturbo nelle fasi più lievi. Inoltre,

Sintomi caratteristici sono: arrossamento, prurito intenso e persistente, desquamazione e lesioni cutanee spesso diffuse

bisogna ottenere un controllo completo dei sintomi prima di sospendere questi farmaci.

Gli immunomodulatori topici hanno scarsi effetti collaterali, sono efficaci quando la malattia interessa zone molto delicate, come viso e collo, o in alternativa al cortisone, nelle forme croniche molto serie.

Contro la secchezza della pelle si possono utilizzare prodotti emollienti e idratanti, studiati appositamente per la dermatite atopica, da usare durante e soprattutto dopo la fase acuta della malattia.

I raggi ultravioletti hanno un effetto benefico sulla pelle di questi malati, che nella maggior parte dei casi migliora con la sola esposizione ai raggi del sole: quindi, si a sog-

giorni al mare in estate.

È arrivato dupilumab

Per questi malati è arrivato in Italia *dupilumab*, la prima terapia biologica rimborsata dal Servizio sanitario nazionale per la cura della dermatite atopica grave nei pazienti adulti, per i quali il trattamento con i farmaci immunosoppressivi è controindicato, inefficace o non tollerato.

“Il meccanismo d'azione di questo anticorpo monoclonale, progettato per inibire contemporaneamente l'attività delle interleuchine 4 e 13, cellule responsabili delle manifestazioni, consente di ottenere rapidamente, e di mantenere nel tempo, significativi miglioramenti sui sintomi più importanti: lesioni, prurito e qualità di vita”, precisa **Antonio Costanzo**, responsabile dell'unità operativa di Dermatologia all'istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano).



Maggiore attenzione *Alla salute e alla giustizia*



di **Antonio Ravidà**

Ogni Paese dovrebbe basare il proprio ordinamento e le azioni pubbliche e private nell'incondizionata osservanza della Salute, della Giustizia, dell'onestà. Altrimenti, vanno in malora i più basilari principi a fondamento del rispetto umano. Ma non va sempre così. Al di là delle considerazioni sul Giuramento di Ippocrate e sulle implicazioni umanitarie che ne derivano, e ben oltre le più disparate valutazioni prettamente politiche, per la salute dei cittadini è basilare il settantesimo art. 32 della nostra Costituzione: "La Repubblica Italiana tutela la Salute fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti". E fissa un patto indistruttibile: "La legge non

può, in nessun caso, violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". L'attenzione e la lungimiranza dei Padri Costituenti e la scelta relativa alla tutela e alla valorizzazione del settore sanitario collocò l'Italia fra le Nazioni che intuirono e anticiparono le esigenze dei cittadini.

Che i nostri bilanci economico-finanziari di Stato e Regioni supportano stentatamente enormi spese è risaputo, fenomeno che alimenta i bubboni della malasanità, ma pure i numerosi esempi di altissime competenze e abnegazione. Se facciamo un confronto con le spese spesso insostenibili a carico dei cittadini degli Usa, che senza le loro onerose polizze assicurative creperebbero anzitempo, ragionevolmente possiamo ritenerci privilegiati. Ma l'intollerabile situazione di gran parte dell'assistenza d'urgenza nella stragrande maggioranza dei Pronto Soccorso italiani, e anche un bel po' d'altro, conferma non più vizi che virtù, senza tuttavia

cancellare grandi realtà da elogiare. Osserviamo, con tutta franchezza, che da chi è al timone della Sanità, ci si attende il massimo che, purtroppo, non si è affatto visto nel deludente e inglorioso "balletto" sui vaccini e sull'indegna violenza sessuale subita dalla dottoressa nella guardia medica etnea.

C'era da aspettarsi, dal comparto pubblico, l'annuncio immediato della costituzione di parte civile per dare un esempio sulle intollerabili aggressioni subite negli ospedali da medici e infermieri. E c'è da augurarsi fatti e non parole anche da una magistratura più partecipe e più sollecita.

Altra questione sul fine vita (ma con contorni ben diversi), che sempre nell'alveo dell'art. 32 coniuga Sanità e Giustizia, è relativa al cosiddetto suicidio assistito. Chiamata a pronunciarsi, la Corte Costituzionale ha invitato il Parlamento a decidere entro un anno se legiferare o meno in proposito. Speriamo che la saggezza prevalga.

→ ANZIANI

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



INCONTINENZA URINARIA PROBLEMA COMUNE

L'incontinenza urinaria è una perdita involontaria di urina. Si può manifestare con diversa gravità (da poche gocce in seguito a uno sforzo, o un colpo di tosse o uno starnuto, fino alla perdita completa del contenuto vescicale). È una condizione molto comune che si stima interessi in Italia quasi 5 milioni di persone, soprattutto donne anziane. Ne soffrono circa il 20-30% delle donne e il 2-10% degli uomini. Numerosi anziani si vergognano di trovare le mutande bagnate e/o di non riuscire a trattenere l'urgenza e, spesso, non confessano il problema nemmeno ai familiari, a conferma che tale patologia rimane ancora un tabù. Molti anziani con incontinenza lieve confessano che non avere riferito il problema perché sembrava loro normale che, durante uno sforzo o una risata, potessero capitare perdite di urina, cosa che attribuiscono al normale processo d'invecchiamento. La paura di bagnarsi, il disagio legato all'odore e alla sensazione di scarsa pulizia, ha risvolti negativi sulle relazioni sociali e familiari. I pazienti sono spaventati dalla necessità di dover ricorrere spessissimo al bagno e tendono a ridurre la vita sociale.

Spesso soffrono di ansia e depressione. Altro disagio importante riguarda la qualità del sonno, alterato sia dalla necessità di svegliarsi, sia dall'ansia di doversi svegliare per paura di bagnare il letto. Il disturbo è spesso curabile e va affrontato con l'aiuto del medico. Tra i piccoli consigli da dare: se si urina spesso piccole quantità, cercare di controllare e rimandare di qualche minuto il momento di svuotare la vescica, mentre se si urina troppo poco (meno di una volta ogni 3-4 ore) e negli intervalli si perde urina, cercare di urinare più spesso, anche se non si ha lo stimolo, per non riempire troppo la vescica. Può essere utile ridurre il peso corporeo, non esagerare con i liquidi soprattutto la sera, evitare gli alcolici, e parlare con il medico per rivedere i farmaci assunti (alcune medicine quali antiipertensivi, diuretici, antidepressivi e altri possono influire sulla continenza).

Esistono oggi diverse soluzioni, in relazione alla causa dell'incontinenza: dalla riabilitazione ai farmaci. Oggi in commercio ausili per l'incontinenza di ottima qualità e adeguati alle diverse situazioni, che riducono le difficoltà e i disagi connessi alla patologia e aiutano a migliorare la qualità della vita.

→ BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**
Pediatria di famiglia



RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI IN PEDIATRIA

A distanza di un anno, ritorniamo sull'argomento "Antibiotico-resistenza". L'argomento merita una sottolineatura, considerato che interesserà le generazioni future al pari dei disastri ecologici-ambientali.

L'uso sconsiderato degli antibiotici provoca uno sconvolgimento dell'eco sistema microbiotico umano, con effetti deleteri soprattutto sulle fasce estreme della vita: i bambini e gli anziani. L'antibiotico resistenza è un fenomeno microbiologico: i batteri si creano una difesa, divenendo resistenti al trattamento. L'abuso di antibiotici, è più elevato nel campo veterinario, ma anche nel campo umano ci sono delle grosse criticità. In un recentissimo studio del Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (Ecdc), pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale *Lancet Infectious Diseases*, si evidenzia che, in Europa, muoiono, ogni anno, per infezioni provocate da batteri resistenti circa 33.000 persone, per la maggior parte anziani, ma anche bambini e adulti.

I casi più frequenti, purtroppo, si verificano in ambiente Ospedaliero, soprattutto nei reparti di terapia intensiva e nelle lungo-degenze. Altro campo molto delicato è rappresentato dai reparti di Oncematologia dove i pazienti presentano una notevole fragilità immunitaria di base. È poco accettabile il concetto che l'ospedale, in questi casi, da luogo di terapia passi a luogo di malattia. C'è da fare una considerazione: le industrie farmaceutiche, negli ultimi 20 anni, non hanno dedicato più risorse alla ricerca di nuovi antibiotici, verosimilmente, a detta di molti, perché poco remunerativa. Unendo queste criticità, il risultato che ne deriva è quantomeno "esplosivo" per il futuro, sempreché non si corra rapidamente ai ripari.

Cosa fare in campo pediatrico? Innanzitutto non adottare il "fai da te" da parte dei familiari dei piccoli pazienti. Iniziare un trattamento antibiotico senza prescrizione medica è assolutamente da evitare, soprattutto se consideriamo che la maggior parte di infezioni respiratorie ricorrenti (causa più frequente del ricorso agli antibiotici) sono da attribuire ad agenti virali, non aggredibili dagli antibiotici. Concludendo, prima di somministrare antibiotici ai bambini consultate il pediatra è di estrema importanza.

di Minnie Luongo



AICCA I CUORI INVISIBILI

I cosiddetti “cuori invisibili” degli adolescenti hanno finalmente la possibilità di invecchiare, grazie agli specialisti che li spingono a recarsi nelle strutture per cardiopatici congeniti adulti del territorio nazionale. “Purtroppo non ancora presenti nel Meridione. Un esempio negativo è rappresentato anche dalla Sicilia”, denuncia **Giovanna Campioni**, responsabile e coordinatrice AICCA, Associazione Italiana Cardiopatici Congeniti Adulti.



“Ecco perché – continua Campioni – la nostra Onlus costruisce una rete sociale nazionale. Dal Policlinico San Donato Milanese, andiamo in aiuto dei ragazzi del Sud dove non ci sono Centri specialistici. Una grave lacuna che accomuna invece tutti i pazienti (di cui anch’io faccio parte), di qualsiasi Regione italiana siano, è il mancato riconoscimento di invalidità da parte dell’INPS”.

AICCA è nata nel 2009 dalla volontà di pazienti, medici, chirurghi e psicologi del Reparto di “Cardiologia e Cardiochirurgia Pediatrica e del Congenito Adulto” del Policlinico IRCCS San Donato (MI), che avvertivano la necessità di creare un’Associazione che li rappresentasse.

Esorta la dottoressa Campioni a che tutti i malati siano più attivi e fronteggino, senza pessimismo, i problemi che si trovano a dover affrontare. “Anche se sono tanti – sottolinea – come posso testimoniare: spesso mi capita di sentire alcuni cittadini lamentarsi quando utilizzo i parcheggi per disabili cui ho diritto. Una frustrazione morale che si aggiunge ai danni per il mancato riconoscimento legale delle nostre invalidità”.

Ecco un motivo in più per far conoscere le cardiopatie congenite che, in Italia, colpiscono circa 100.000 adulti, ai quali ogni anno se ne aggiungono 2.000 di ex adolescenti.

SAPERNE DI PIÙ

**AICCA, ASSOCIAZIONE ITALIANA
CARDIOPATICI CONGENITI ADULTI**

Sito Internet: www.aicca.eu

VIAGGIO NELLA DEPRESSIONE

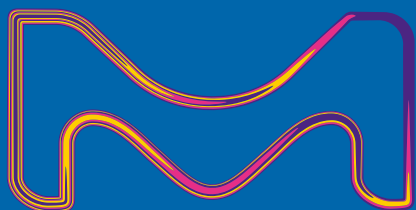


Presentato di recente a Milano il nuovo libro di Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, *Viaggio nella depressione*. Esplorare i confini per riconoscerla e affrontarla”, a cura di **Claudio Mencacci** e **Paola Scaccabarozzi**, una fotografia completa per comprendere una malattia così complessa e dalle innumerevoli sfaccettature.

“La depressione è uno dei focus della nostra attività – commenta **Francesca Merzagora**, presidente Onda – perché è sottostimata, a forte prevalenza femminile, spesso correlata ad altre patologie, con un forte impatto sulla qualità della vita e sulla quale aleggia ancora uno stigma da superare. Proprio per sensibilizzare su questa patologia Claudio Mencacci e Paola Scaccabarozzi hanno scritto un volume divulgativo, pubblicato nella collana Self Help di Franco Angeli, su tutti gli aspetti e i riflessi della depressione portando anche delle testimonianze di chi l’ha vissuta, e in molti casi superata, con l’obiettivo di affrontare più serenamente quella che secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2030 sarà la malattia cronica più diffusa”.

Si stima che, in Italia, interessi quasi 4.500.000 persone, soprattutto donne in una proporzione di 2 a 1 rispetto agli uomini. La depressione colpisce almeno una volta nella vita da 1 persona su 5 a 1 su 3. In sostanza, il rischio di un individuo di sviluppare un episodio depressivo durante la propria esistenza è di circa il 15%. L’esordio può avvenire a qualunque età, ma è più frequente tra i 20 e i 30 anni, con un picco di incidenza nella decade successiva, con gravi ripercussioni sul piano affettivo-familiare, su quello socio-relazionale e nell’ambito professionale.

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



MERCK

www.merckforlife.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

