



RASSEGNA STAMPA

14 OTTOBRE 2014

L'addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Tumori al seno, Bra Day al Civico e al Cervello

Lunedì 13 Ottobre 2014 - 14:20

Articolo letto 1.020 volte

Il 15 ottobre anche a Palermo si celebra la giornata internazionale della ricostruzione del seno per favorire l'informazione, la conoscenza e l'accesso alle tecniche di ricostruzione mammaria.



L'ospedale Cervello

PALERMO - Il tumore alla mammella, l'intervento chirurgico e la ricostruzione mammaria. Passaggi delicati che possono alterare e condizionare pesantemente la vita di una donna. Oggi però sono presenti in campo medico protocolli e tecniche moderne che consentono di non vivere questa esperienza come una mutilazione corporea capace di ferire l'identità sessuale e l'aspetto fisico e psicologico. Un ruolo fondamentale riveste in questi casi la sensibilizzazione e la condivisione sul tema considerato che solo il 23% delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili riguardo la ricostruzione del seno e solo il 19% comprende che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha una rilevanza fondamentale sulle opzioni disponibili e sui risultati dell'operazione.

Nasce da questa esigenza di informazione il Bra Day la giornata internazionale della ricostruzione del seno promossa da due anni anche in Italia, il terzo mercoledì di ottobre, per favorire l'informazione, la conoscenza e l'accesso alle tecniche di ricostruzione mammaria e che quest'anno si celebra mercoledì 15 ottobre. A Palermo il Bra Day (acronimo di Breast Reconstruction Awareness Day) avrà come palcoscenico l'Aula Magna dell'Ospedale Cervello dove a partire dalle 8,30 e fino alle 15,30 andrà in scena un vero e proprio happening promosso dall'Unità operativa di senologia dell'Ospedale Cervello, Centro di riferimento regionale di chirurgia oncoplastica della mammella, responsabile Naida Faldetta. Oltre agli interventi tecnici di medici e operatori si succederanno infatti nel corso della giornata momenti artistici e di intrattenimento sul tema della ricostruzione mammaria raccontata sotto diverse prospettive, come il secondo concorso nazionale di poesia a tema Bra Day, a cura dell'Associazione culturale musicale Gian Matteo Rinaldo di Sambuca di Sicilia, un laboratorio gastronomico curato dalle stesse pazienti dell'Unità di senologia, uno di musica con figli e familiari delle pazienti, un'esibizione di tangoterapia del maestro di tango di fama internazionale Angel Coria e un concorso per la realizzazione di poster da parte degli alunni delle ultime classi dei licei palermitani. E alla fine tutti gli alunni dei licei saranno insigniti del titolo di ambasciatori del Bra Day. "Il nostro obiettivo – afferma Naida Faldetta – è di ampliare le conoscenze sul tema della ricostruzione mammaria, utilizzando anche le arti espressive e figurative, per offrire alle donne che si trovano ad affrontare questa esperienza la possibilità di fare scelte consapevoli, basate sulle tecniche più aggiornate che oggi assicurano un buon risultato sotto l'aspetto estetico, consentendo alle pazienti di non subire quel trauma psicologico causato dall'alterazione del proprio fisico e dell'immagine corporea".

Dal 2006 ad oggi sono stati circa 1500 gli interventi di chirurgia oncoplastica eseguiti all'Unità operativa di senologia dell'Ospedale Cervello. La giornata del Bra Day all'Ospedale Cervello sarà aperta dagli interventi di Gervasio Venuti, Direttore generale dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello, di Giovanni Bavetta, Direttore sanitario della stessa Azienda, di Naida Faldetta, Responsabile del Centro di Riferimento Regionale di Chirurgia Oncoplastica della mammella dell'Ospedale Cervello e di Fabrizio Ferrandelli deputato regionale.

Il 15 ottobre, anche l'Ospedale Civico di Palermo celebra il Bra Day, "Breast Reconstruction Awareness", la giornata mondiale di informazione sulla ricostruzione mammaria, nata con l'obiettivo di divulgare una corretta e consapevole conoscenza delle tecniche di chirurgia ricostruttiva. Mercoledì 15 ottobre, a partire dalle ore 9:30, l'aula multimediale dell'Arnas Civico di Palermo ospiterà un "Incontro – dibattito sulla ricostruzione mammaria. Il parere degli esperti" a cui prenderà parte l'equipe medica della Breast Unit (Unità multidisciplinare di senologia) dell'Arnas Civico di Palermo, di cui è responsabile il prof. Giuseppe Muscolino, assieme all'Assessore Regionale alla Sanità, Lucia Borsellino, al Presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, Salvatore Amato e al Direttore Generale dell'Arnas, Giovanni Migliore. Momento saliente dell'incontro, aperto al pubblico, una video testimonianza con protagoniste le numerose donne, sottoposte di recente a trattamenti di ricostruzione mammaria per merito della Breast Unit. Inoltre, uno stand informativo, posto

all'interno dell'ospedale, consentirà di richiedere informazioni, consulenze gratuite, prenotare visite e ritirare materiale informativo.

In Italia, ogni anno, sono 40 mila i nuovi casi di tumore alla mammella. «Solo il 20-30 per cento delle pazienti riceve un approccio multidisciplinare e solo il 15-20 per cento riceve un'informazione adeguata prima dell'intervento chirurgico – spiega il chirurgo plastico Flavia Tomasello nonché responsabile scientifico dell'evento - Tutte le donne hanno il diritto di essere informate riguardo le migliori tipologie di trattamento per la ricostruzione del seno, che vanno pianificate fin dalla prima visita con un approccio oncoplastico personalizzato; Questo è l'obiettivo che si prefigge di raggiungere la Breast Unit di Palermo, formata da un team pluridisciplinare specializzato in ricostruzione mammaria immediata, realizzabile nel corso dell'intervento demolitivo». Alcuni studi sull'argomento hanno rivelato che: l'89 per cento delle donne desidera conoscere i risultati della ricostruzione del seno prima di sottoporsi ai trattamenti relativi al cancro al seno; solo il 23 per cento delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili riguardo la ricostruzione del seno; solo il 22 per cento conosce la qualità dei risultati ottenibili mediante un intervento di ricostruzione del seno; solo il 19 per cento comprende il valore della tempestività del trattamento del cancro al seno.

«Evitare il trauma della mutilazione a molte donne operate di tumore al seno, ricostruendolo in contemporanea all'intervento di demolizione, riuscire a ridare il sorriso a quelle che con tale trauma convivevano, con una ricostruzione differita, è motivo di orgoglio e ulteriore incentivo ad informare, quanto più capillarmente possibile le donne con tumore alla mammella sulla concreta possibilità, mediante la chirurgia ricostruttiva, di migliorare la loro qualità di vita» aggiunge Flavia Tomasello, portavoce del gruppo multidisciplinare componente il Breast.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 13 Ottobre ore 11:20

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

● Il «Bra day» al Cervello e al Civico

Ricostruzione mammaria, 2 iniziative

●●● Domani, 15 ottobre, anche a Palermo si celebra il Bra Day, la giornata dedicata al tema del tumore al seno e della «ricostruzione mammaria» (Breast Reconstruction Awareness Day). In città la giornata sarà celebrata all'Ospedale Cervello dove, nell'aula magna, dalle 8,30 alle 15,30, andrà in scena un vero e proprio happening promosso dall'Unità operativa di senologia della struttura, centro di riferimento regionale di Chirurgia oncoplastica della mammella, di cui è responsabile Nadia Faldetta. Oltre agli interventi tecnici di medici e operatori si succederanno momenti artistici e di intrattenimento sul tema della ricostruzione mammaria raccontata sotto diverse prospettive, come un concorso nazionale di poesia, un laboratorio gastronomico curato dalle stesse pazienti, uno di musica, un'esibizione di tangoterapia. All'ospedale Civico a partire dalle 9,30, nell'aula multimediale un incontro sul tema a cui prenderà parte anche l'assessore regionale alla Sanità Lucia Borsellino. Saranno proiettate anche video testimonianze con protagoniste le donne sottoposte di recente a trattamenti di ricostruzione.

OSPEDALI CIVICO E CERVELLO

Tumore al seno e ricostruzione Happening con il «Bra day»

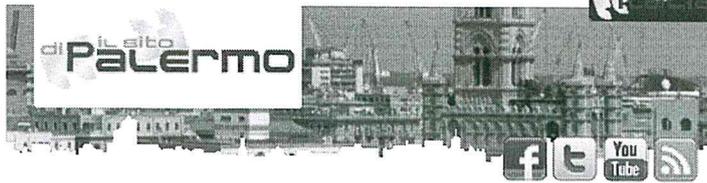
Gli ospedali Civico e Cervello partecipano domani all'appuntamento con il "Bra Day" (Breast Reconstruction Awareness) la giornata internazionale della ricostruzione del seno promossa da due anni anche in Italia. Il tumore alla mammella, l'intervento chirurgico e la ricostruzione mammaria.

Passaggi delicati che possono alterare e condizionare pesantemente la vita di una donna. Oggi però sono presenti in campo medico protocolli e tecniche moderne che consentono di non vivere questa esperienza come una mutilazione corporea capace di ferire l'identità sessuale e l'aspetto fisico e psicologico.

Un ruolo fondamentale riveste in que-

sti casi la sensibilizzazione e la condivisione sul tema considerato che solo il 23% delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili riguardo la ricostruzione del seno e solo il 19% comprende che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha una influenza fondamentale sulle opzioni disponibili e sui risultati dell'operazione.

Nasce da questa esigenza di informazione il "Bra Day" la giornata internazionale della ricostruzione del seno promossa da due anni anche in Italia, il terzo mercoledì di ottobre, per favorire l'informazione, la conoscenza e l'accesso alle tecniche di ricostruzione mammaria.



الخبير Redazione

Cerca

Tuesday, 14 October 2014 - 11:06

SANITA'

Gli ospedali Civico e Cervello partecipano all'appuntamento con il "Bra Day"

Il 23% delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili riguardo la ricostruzione del seno e solo il 19% comprende che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha una rilevanza fondamentale sulle opzioni disponibili e sui risultati dell'operazione

Lun, 13/10/2014 - 11:30 — La Redazione

Share: Facebook Twitter Google Plus



Gli ospedali Civico e Cervello parteciperanno mercoledì 15 ottobre all'appuntamento con il "Bra Day", la giornata internazionale della ricostruzione del seno promossa da due anni anche in Italia. Il tumore alla mammella, l'intervento chirurgico e la ricostruzione mammaria. Passaggi delicati che possono alterare e condizionare pesantemente la vita di una donna. Oggi però sono presenti in campo medico protocolli e tecniche moderne che consentono di non vivere questa esperienza come una mutilazione corporea capace di ferire l'identità

sessuale e l'aspetto fisico e psicologico.

Un ruolo fondamentale riveste in questi casi la sensibilizzazione e la condivisione sul tema considerato che solo il 23% delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili riguardo la ricostruzione del seno e solo il 19% comprende che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha una rilevanza fondamentale sulle opzioni disponibili e sui risultati dell'operazione. Nasce da questa esigenza di informazione il Bra Day la giornata internazionale della ricostruzione del seno promossa da due anni anche in Italia, il terzo mercoledì di ottobre, per favorire l'informazione, la conoscenza e l'accesso alle tecniche di ricostruzione mammaria e che quest'anno si celebra mercoledì 15 ottobre.

Articoli Simili

- Al Cervello dal 2006 al 2012 eseguiti circa 1300 interventi di chirurgia oncoplastica
- Prevenzione e cura del tumore al seno, al Sud ancora si muore di più
- Il Biancone "in rosa" contro il tumore al seno
- All'ospedale "Cervello" le nuove frontiere della ricerca su policlobatilità e trombofilia
- Il Biancone si illumina di rosa contro i tumori al seno

Ultime Notizie



LA RICORRENZA

Cgil commemora Giovanni Orca. "Il diritto al lavoro non va comprato"



MALAVITA

Raid al Centro di accoglienza "Padre Nostro" a Brancaccio, messo tutto a soqquadro



IL FATTO

Mafia, la Dia sequestra tre società per la vendita di prodotti surgelati a Palermo



PALAZZO D'ORLEANS

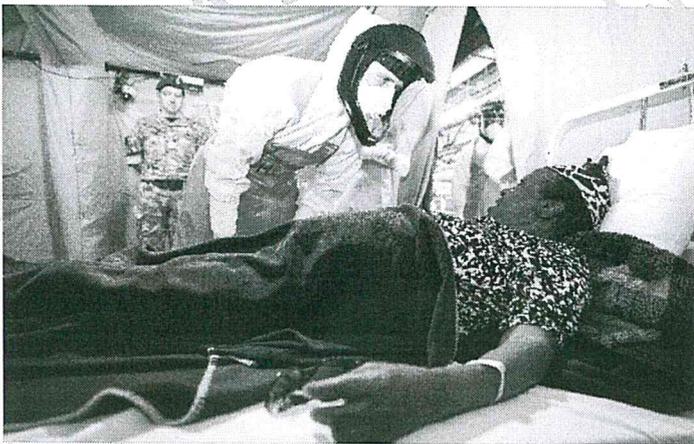
Dalla giunta Crocetta arriva in serata il disco verde al ddl di riforma delle Province



ROSANERO

Il Palermo torna dal ritiro con tanti dubbi, Bacchin sarà il nuovo diesse?

LA TRAGEDIA



Un'esercitazione per curare un malato di Ebola in Sierra Leone

Sesso, trapianti e ovuli: ecco le insidie del virus

Il virus Ebola può essere trasmesso da un soggetto infetto non solo a partire dal momento della comparsa dei sintomi tipici della malattia come la febbre, ma in casi particolari anche prima della comparsa dei sintomi e dopo l'avvenuta guarigione del paziente. A rischio sono, infatti, pure i rapporti sessuali fino a due mesi dopo l'avvenuta guarigione. Lo afferma il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc).

●●● RISCHI CONTAGIO VIA SESSO PURE DOPO LA GUARIGIONE
Virus Ebola «vitale» è stato isolato nello sperma umano fino a 7 settimane dopo la guarigione», afferma l'Ecdc. Serbatoi di virus Ebola «sono stati individuati nel latte materno e sperma dopo la scomparsa del virus dal sangue».

●●● RISCHIO TRASMISSIONE DA DONAZIONE SEME E OVULI

«Il rischio di trasmissione del virus Ebola andrebbe considerato in relazione alle donazioni di cellule riproduttive», sia per fecondazione omologa che eterologa, avverte l'Ecdc, precisando tuttavia che «l'evidenza che il virus possa persistere per un lasso di tempo nel corpo umano dopo la guarigione è insufficiente per definire uno specifico periodo di «differimento» per la donazione. Tale periodo è fissato in 12 mesi dopo la guarigione. Infatti, «dopo la guarigione dalla fase acuta, un paziente può continuare a secernere virus infettivi vitali per lunghi periodi».

●●● CONTAGIO DA SANGUE ORGANI PRIMA DI 21 GIORNI
L'Ecdc afferma che «è stata descritta la

possibile evenienza di infezioni asintomatiche con replicazione virale in atto». Dunque, il sangue e gli organi di un paziente infetto possono trasmettere il virus sin dall'inizio della malattia, prima della comparsa dei sintomi al termine del periodo di 21 giorni di incubazione. Sulla base di questa allerta, il Centro nazionale sangue ha emanato una circolare ai centri trasfusionali in cui si prevede, in via precauzionale, lo stop alle donazioni di sangue per 60 giorni per chi rientra dai Paesi africani a rischio Ebola e per coloro che hanno avuto contatti con soggetti a rischio. Analogo stop anche per i trapianti di organi da tali soggetti.

●●● COME SI TRASMETTE IL VIRUS
Il virus si può diffondere tramite contatti diretti attraverso pelle con ferite, o mucose e membrane, con sangue o fluidi di un malato. I fluidi in questione sono: urina, saliva, feci, vomiti, liquido seminale e altri.

●●● CONTAGIO DA OGGETTI E ANIMALI
Il contagio può avvenire inoltre con oggetti quali aghi e siringhe contaminati. L'infezione può essere trasmessa anche tramite animali malati.

IL PIANO. Medici di base e pediatri dovranno sapere riconoscere i casi sospetti e indirizzarli ai reparti di malattie infettive. Esercitazioni per il personale delle ambulanze

Sicilia, camici e tute contro la contaminazione

La Regione invia le direttive alle strutture sanitarie, in programma corsi di formazione per un'eventuale emergenza Ebola

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● La Sicilia si prepara a fronteggiare un'eventuale emergenza Ebola. «Il rischio è molto basso - ha ribadito l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino perché gli immigrati dopo un lungo viaggio non possono veicolare il virus e i controlli alle frontiere sono efficienti». Comunque, la Regione ha predisposto un piano: le direttive sono state date ai manager di Asp e ospedali convocati a Palermo.

Le strutture sanitarie dovranno dotarsi di speciali camici e tute anti-contaminazione. Saranno avviati corsi di formazione e esercitazioni per medici, infermieri e inservienti di Triage, pronto soccorso e reparti di malattie

infettive. Ma anche per medici di base e pediatri: dovranno saper riconoscere i casi sospetti e indirizzarli nei reparti di malattie infettive attrezzati. Previste anche esercitazioni per il personale delle ambulanze.

Il presidente Rosario Crocetta ha chiesto ai manager di applicare le direttive col massimo rigore: affrontare bene queste situazioni critiche rientra infatti tra gli obiettivi necessari per la conferma dei manager. Intanto l'assessorato ha definito l'intesa con il centro di riferimento nazionale all'ospedale «Spallanzani» di Roma: eventuali casi sospetti, risultati positivi ai test sull'Ebola indicati dallo stesso «Spallanzani», saranno trasferiti d'urgenza, in barelle speciali anti-contaminazione, nella struttura romana con voli militari messi a disposizione dal ministero della Difesa.

«Stiamo facendo un ottimo lavoro di squadra - spiega Mario Palermo, dirigente del Servizio regionale di Igiene pubblica - abbiamo preparato un piano su cui siamo confrontati con i manager. Abbiamo deciso di dare il documento ai direttori che entro 24 ore potranno farci avere le loro considerazioni. Poi lo renderemo definitivo e l'assessore potrà firmare il decreto».

Palermo spiega che «tutti i reparti di Malattie infettive dovranno dotarsi di speciali presidi di protezione: tute, guanti, mascherine doppie. Sono quelle indicate dai centri di riferimento nazionale. Molti reparti ne hanno già una buona quantità perché sono utilizzate anche per le terapie di altre

malattie particolarmente contagiose». I reparti dovranno poi dotarsi di particolari strumenti portatili per le analisi di laboratorio: «Se c'è un caso sospetto - spiega Palermo - non si possono portare i campioni in laboratorio. Si rischierebbe di infettare tutto. Pertanto quando per esempio si fa l'analisi del sangue si deve poter usare una speciale attrezzatura portatile esterna di cui dovranno dotarsi le strutture sanitarie». Al vertice di ieri si è parlato anche dei posti letto attrezzati nei reparti di Malattie infettive in cosiddette stanze a pressione negativa, cioè anti-contaminazione. «Ci sono ospedali come Enna che hanno addirittura otto posti perché i direttori generali che si sono succeduti nel tempo hanno pensato di investire

maggiormente nei reparti di Malattie infettive. Altri invece ne hanno di meno».

Un altro punto importante del piano è la formazione. «I protocolli internazionali funzionano e non hanno fallito come potrebbe sembrare visti i contagi di infermieri in Usa e Spagna. Il problema è saperli applicare bene. Per questo invieremo alle strutture sanitarie video e slide che spiegano come comportarsi. Ma - continua Palermo - una cosa molto importante saranno le esercitazioni. In Spagna è stato accertato che l'infermiera si è toccata la fronte prima di togliersi i guanti infettati. La questione è legata ai cosiddetti movimenti involontari legati alla tensione: in particolari situazioni si avvertono sensazioni di prurito o

viene di toccarsi gli occhi, il naso o la fronte. Bisogna allenarsi per "governare" questi comportamenti involontari. E lo faremo con speciali esercitazioni». La formazione di base sarà rivolta a tutti quanti possono avere contatti con i casi sospetti di Ebola. «A partire dai medici di base e dai pediatri. Dovranno essere in grado di riconoscere i sintomi - spiega Palermo - e qualora ci sia il sospetto inviare i pazienti direttamente nei reparti di Malattie infettive». Ci saranno corsi pure per chi lavora sulla ambulanza: «Dovranno sapere gestire perfettamente casi sospetti e - afferma Palermo - ci sono dei protocolli da applicare. E per questo stiamo avviando delle attività congiunte con i responsabili del servizio 118 in Sicilia».

IL PUNTO. Allarme a Bruxelles per un paziente che a inizio mese si trovava in Guinea

Scoppia la psicosi, falsi allarmi in Italia Centinaia di nuovi casi in Sierra Leone

●●● Ebola fa sempre più paura, anche in Italia, dove si registrano in media una decina di segnalazioni di casi sospetti, tutti finora fortunatamente negativi. Le procedure di emergenza sono scattate immediatamente, con il ricovero dei sospetti negli ospedali indicati per l'emergenza Ebola.

In Italia

A Roma e Milano ieri due allarmi simili, che testimoniano come la guardia sia alta. Nella capitale un immigrato somalo si è accasciato al suolo in preda a forti convulsioni, perdendo sangue dal naso, nell'ufficio Immigrazione della questura. «Aveva convulsioni, febbre alta, perdeva sangue dal naso a fiotti e si è accasciato improvvisamente al suolo». Così il segretario generale del Sulp Saturno. Carbone racconta cosa è successo nei locali dell'Ufficio Immigrazione della Questura di Roma. «L'uomo si è sentito male presso lo sportello della Sala Profighi - spiega Carbone - e chiamato immediatamente il 118, il personale sanitario giunto sul posto, una volta apprese le sintomatologie, si è tenuto a distanza dallo straniero in attesa di disposizioni per circa 20 minuti, mentre i poliziotti facevano da cordone e si sinceravano delle condizioni di salute dell'immigrato. Solo dopo diverse telefonate il personale del 118 accorse in ausilio, mentre il personale sanitario della Polizia di Stato nel frattempo giunto sul posto, disponeva la chiusura al pubblico dell'Uffi-

NEGLI STATI UNITI CONTROLLI A TAPPETO DOPO LA VICENDA DELL'INFERMIERA

cio». L'uomo veniva portato al policlinico Umberto I per accertamenti, al termine dei quali si escludeva un contagio di Ebola, e si stabiliva che quanto era accaduto al somalo era stato in realtà un attacco epilettico.

A Milano invece, è stato un impunito ghanese, senza fissa dimora e accusato di furto di rame, durante il processo per direttissima, a sentirsi male, e che in preda alle convulsioni ha iniziato a sputare sangue. Il giudice ha immediatamente deciso di disporre il ricovero per accertamenti all'ospedale Sacco, presidio per l'emergenza Ebola. L'aula delle direttissime è stata immediatamente chiusa. Poco dopo è arrivata un'ambulanza e il giudice Bruna Rizzardi della prima sezione penale, dopo aver parlato con il personale del 118 ha deciso, dato l'allarme Ebola di questi giorni e la possibilità che si possa trattare anche di un'altra malattia infettiva come la Tbc, di disporre l'immediato ricovero del ghanese per accertamenti all'ospedale Sacco. Le udienze sono poi proseguite in un'altra aula del piano terra del Tribunale e il magistrato per precauzione ha indossato dei guanti in lattici

nel corso delle udienze. Dopo poche ore è stato escluso il contagio da Ebola, mentre non è ancora accertato cosa lo abbia colpito.

Belgio

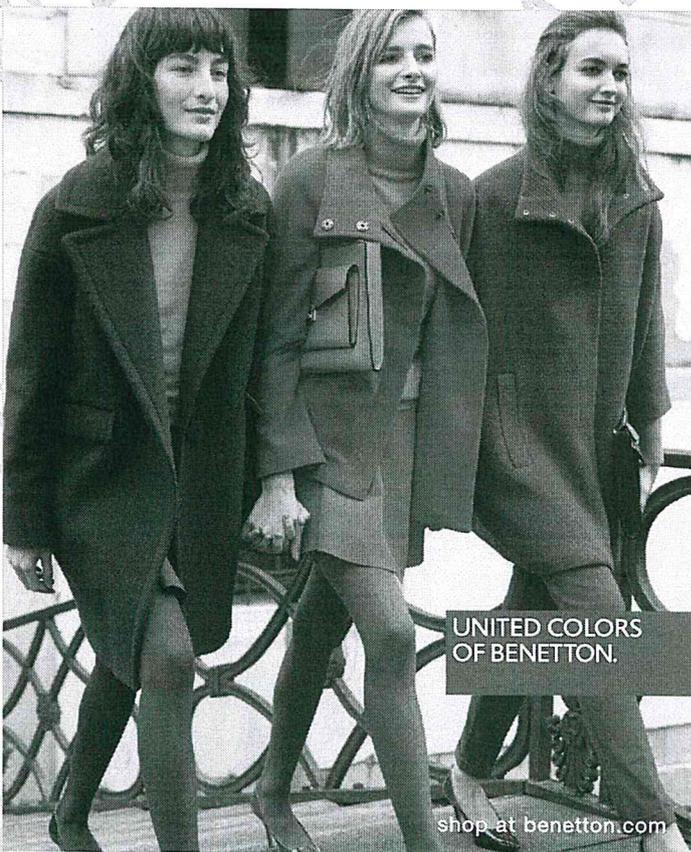
Primo caso sospetto «probabile» di Ebola a Bruxelles. Lo comunica il ministero della salute belga, confermando che ieri è stato ricoverato all'ospedale Saint Pierre, specializzato in malattie tropicali, un paziente che a inizio mese si trovava in Guinea e che ora ha i sintomi del virus. L'uomo è stato isolato in una camera speciale a pressione negativa. Sono ora in corso le analisi e si saprà nelle prossime 48 ore se il paziente ha realmente contratto Ebola o meno.

Negli Usa

Negli Usa, dopo la scoperta dell'infermiera Nina Pham contagiata per avere assistito il paziente zero, sono scattati controlli a tappeto che hanno portato all'individuazione di un'altra persona che avrebbe potuto essere stata infettata.

Sierra Leone

Ma è il focolaio madre a fare paura: in Sierra Leone sta registrando un'accelerazione, con un totale di 2.950 casi all'8 ottobre e «centinaia di nuove infezioni a settimana», avverte l'Organizzazione mondiale della Sanità. I casi stanno aumentando ed i centri per il trattamento di Ebola, afferma l'Oms, non riescono a soddisfare la domanda per i ricoveri.



IL VIRUS KILLER/ L'INTERVISTA A MASSIMO ANDREONI

di Salvatore Ferro

EBOLA E LA SICILIA «L'ISOLA NON RISCHIA PIÙ DELLE ALTRE ZONE, HA MEDICI ECCELLENTI»

La Sicilia non ha una sola probabilità in più di importare Ebola rispetto a qualsiasi altro luogo in Italia, malgrado le ondate di sbarchi di immigrati. Piuttosto, il sistema sanitario regionale levi- mano al «processo di ridimensionamento e smantellamento delle eccellenti strutture della rete infettivologica siciliana. Si tratta di reparti d'avanguardia».

A parlare è uno dei maggiori esperti in Italia, Massimo Andreoni, che precisa alcune affermazioni sulla peculiare vulnerabilità dell'Isola al virus che ha già mietuto 4 mila morti in Africa, facendo registrare i primi contagi anche in Occidente. Affermazioni di fonte Simit, la Società italiana malattie infettive e tropicali che Andreoni presiede, nella veste di professore ordinario al Policlinico dell'Università romana di Tor Vergata.

●●● Professore, in Sicilia si alzano gli argini d'allerta e nel mondo politico si levano gli scudi per scongiurare allarmismi su Ebola. Come la vede?

«Quelle dichiarazioni sono state erroneamente attribuite da alcuni media personalmente a me, ma non intendo diffondere allarme. Siamo chiari: non solo in Sicilia, ma nell'intero Paese, la possibilità che arrivi Ebola è remota. Ela Sicilia non è più esposta delle altre regioni».

●●● Ma l'Isola è punto d'approdo di centinaia di carrette del mare.

«L'incubazione è velocissima, al massimo 21 giorni, ma perché il male sia proclamato la media è 8-9 giorni. Un



lasso di tempo che, pure ammettendo che un migrante sia malato pur stando ancora apparentemente bene e si sia messo in viaggio dai tre Paesi colpiti, manifesterebbe il male prima di raggiungere la costa nordafricana. Il fatto che il virus si trasmetta per contatto e da persona che stanno già male, unito alla mancanza di collegamenti aerei diretti, è un alleato contro il contagio. Insomma, non è né la peste nera e nemmeno l'Aids, che si contagia anch'esso per contatto, soprattutto sessuale, ma pure da portatori sani o ammalati senza sintomi».

●●● È l'unica differenza con l'Aids? E le temute mu-



Nei paesi africani prosegue la campagna di sensibilizzazione per fermare l'epidemia

Il presidente della Società malattie infettive, che aveva sollevato il pericolo migranti, ora rassicura: «Non c'è alcun motivo d'allarme»

tazioni di cui sono capaci, in differente misura, tutti i virus?

«L'Aids si è diffuso in modo relativamente rapido dopo che il passaggio dagli animali, soprattutto scimmie, era stato analogo all'Ebola. Il nutrirsi o venire a contatto con carni o carcasse di bestie infette è stata la causa scatenante anche di questa nuova emergenza. Ma Ebola, venuto alla ribalta in letteratura medica nel 1976, non ha portatori sani, ha scarsissima capacità di mutare e possiede soltanto cinque ceppi, dei quali solo tre ci interessano. La vastità del serbatoio animale "impigrisce" ulteriormente il virus. Poi, se uno studioso dice che le possibilità future di contagio per via aerea sono vicine allo zero ma esistono, non è un allarme ma una constatazione».

●●● Sia in Spagna che negli Usa due infermiere si sono ammalate, complice la violazione dei protocolli di sicurezza. In Italia le misure sono le stesse?

«I protocolli sono omogenei, e identici in seno alla Ue. Detto brutalmente, l'eventuale arrivo di una persona in-

fetta coinvolgerebbe al più un paio di operatori chiamati ad avere prossimità. Perciò non bisogna temere per i posti letto e, in ultima battuta, abbiamo due centri di assoluto riferimento a Milano e Roma. Guardi, Ebola è endemico da decenni in una zona ben definita della Repubblica democratica del Congo, nazione relativamente piccola che tiene a banda il virus tranquillamente. Non è mai sbarcato nelle città».

●●● La Sicilia sarebbe pronta?

«La vostra regione è piena di eccellenze sia umane sia strutturali. Mi viene in mente l'ospedale Guadagna a Palermo, ma pure, andando a memoria senza privilegiare un nome su un altro, presidi a Catania, Messina, Caltanissetta, Enna. Poi magari, andato in pensione un primario non se ne fa un altro e il suo reparto chiude. Ecco, si eviti il ridimensionamento».

●●● Che dire su terapie e vaccini?

«Cure non ne esistono ancora, ma come per l'Aids ci sono farmaci che pare facciano stare meglio. Ebola ha un tasso di mortalità del 55-60%, anche con una distribuzione massiccia sarebbe difficile distinguere fra i casi di guarigione. Il vaccino esiste, è italiano e funziona benissimo sulle scimmie. Semplicissimo, incorpora i tre ceppi letali. Elaborarlo e distribuirlo richiederebbe poco tempo. Magari, ora che ad essere colpiti sono migliaia e non qualche centinaio in tre anni nel cuore dell'Africa, qualche casa farmaceutica troverà interesse. Spiace fare queste valutazioni: forse ciniche, ma verosimili».

(SAFE)

IL CASO. La decisione dei giudici meneghini applica di fatto la legge dell'ex ministro Balduzzi. La categoria esulta: «Problema sollevato ripetutamente e da tempo»

Errore medico? «Tocca al paziente dimostrarlo»

Una sentenza del tribunale di Milano cambia l'approccio alla responsabilità civile dei sanitari. E dimezza la prescrizione

La responsabilità del medico va provata, ed è comunque separata da quella della struttura sanitaria in cui opera. Questo hanno chiarito i giudici milanesi. E si potrà agire in giudizio entro 5 anni anziché dieci.

Anna Sampino

●●● Nelle cause civili di malasanità dovrà essere il paziente a provare la colpa del medico e non più quest'ultimo, invece, a difendersi e dimostrare di non avere commesso alcun errore procedurale durante lo svolgimento della sua professione. Non solo, si dimezzano i tempi della prescrizione: si potrà agire in giudizio, per ottenere un eventuale rimborso, entro i 5 anni dall'accaduto e non più 10.

Negli ambienti sanitari è stata già definita «una rivoluzione che cambia vent'anni della giurisprudenza italiana» nel campo della malasanità.

A modificare l'approccio sulle responsabilità civili dei medici è una sentenza del Tribunale di Milano, emessa, come riporta il Corriere della sera, per un processo su un presunto caso di malasanità avvenuto al Policlinico di Milano, in cui sia l'ospedale che un medico sono stati accusati della responsabilità della paralisi delle corde vocali di un paziente, a cui è stato riconosciuto un risarcimento di 44



Sentenza del tribunale di Milano «rivoluziona» i processi civili in caso di presunta malasanità

mila euro.

La decisione del giudice milanese sarebbe la concreta applicazione della nuova legge dell'ex ministro alla Salute Renato Balduzzi ed entrata in vigore nel 2012. La novità starebbe nella diversa interpretazione della responsabilità del

medico ospedaliero, intesa come «extracontrattuale da fatto illecito» e non più «contrattuale», come in precedenza. Nei fatti, fino a ieri, il medico era costretto a risarcire anche quando non riusciva a provare di avere operato correttamente. «Tale inquadramento - recita la

sentenza -, unito all'accresciuta entità dei risarcimenti liquidati, ha indubbiamente comportato una maggiore esposizione di tale categoria professionale al rischio di dover risarcire danni anche ingenti, con proporzionale aumento dei premi assicurativi. E ha invo-

lontariamente finito per contribuire all'esplosione del fenomeno della cosiddetta medicina difensiva, come reazione al proliferare delle azioni di responsabilità promosse contro i medici».

Con la riforma Balduzzi, dunque, la responsabilità del medico

ospedaliero diventa di tipo extracontrattuale, ma non quella della clinica o dell'ospedale, che resta contrattuale. Come riporta la sentenza: «In ogni caso l'alleggerimento della responsabilità anche civile del medico ospedaliero, che deriva dall'applicazione del criterio di imputazione della responsabilità risarcitoria indicato dalla legge Balduzzi, non ha alcuna incidenza sulla distinta responsabilità della struttura sanitaria pubblica o privata, sia essa parte del sistema sanitario nazionale o una impresa privata non convenzionata, che è comunque di tipo contrattuale».

«Una sentenza storica», secondo Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici (OMCeO) di Milano. La sentenza, commenta Rossi, riguarda «un problema che come Ordine milanese avevamo pubblicamente e ripetutamente sollevato e anche portato all'attenzione della magistratura». Secondo il presidente Omceo «importante inoltre è anche il fatto che la sentenza, in base alla legge, riconosca che la presunta colpa si prescrive in cinque anni e non in dieci come in precedenza».

«È una sentenza - conclude Rossi - che va anche in direzione di una maggior tutela dei pazienti e del Servizio Sanitario Pubblico, perché fa venir meno alcune delle ragioni della cosiddetta medicina difensiva». (ASM)

SALETTE. Al congresso nazionale della Società di nefrologia, a Catania, presentato il questionario che consente di «predire» nuove coliche. Gli alimenti consigliati per evitarle

Calcoli renali, arriva un test per scongiurare le ricadute

●●● Un semplice test per capire se i calcoli al rene torneranno. Ne hanno parlato in questi giorni a Catania i nefrologi di tutta Italia, riuniti nell'annuale Congresso nazionale della Società di nefrologia (Sin). Grazie allo studio condotto su 2000 pazienti da un gruppo di urologi del «Mayo Clinic Urology Research Center» e pubblicato sul «Journal of American Nephrology», è stato elaborato infatti un questionario composto da undici domande a cui si può rispondere online (in inglese all'indirizzo: www.qxmd.com/calculate-online/nephrology/recurrence-of-kidney-stone-rocks) che predice la

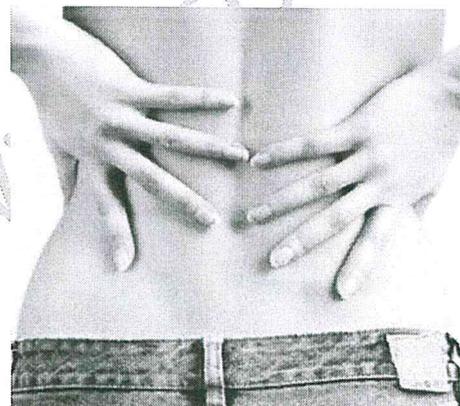
possibilità di una nuova colica nell'arco di 2,5 o 10 anni.

Lo studio ha permesso di individuare alcuni fattori di rischio delle ricadute, come ad esempio essere maschio e giovane, avere una storia familiare di calcolosi renale, avere già avuto episodi di coliche renali riconducibili ai calcoli. Il test è utile - hanno commentato gli esperti - non solo per valutare i rischi futuri ma soprattutto per prevenirli grazie a diete specifiche, terapie farmacologiche preventive, ed ecografie semestrali di controllo. Uno strumento che può rivelarsi utile anche a tranquillizzare chi scopre di avere un basso ri-

schio.

«Per prevenire i calcoli renali, evitare digiuni e diete drastiche - spiega Giorgio Battaglia, direttore della Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale di Acireale - in quanto il sangue rischia di inacidirsi, causando un cambiamento delle urine. Proprio quest'ultimo fattore può provocare i calcoli».

«In generale, alimenti come la cipolla, il sedano e il prezzemolo possono avere effetti positivi, così come il consumo di latticini - continua Antonio Santoro, presidente Sin (Università di Bologna, Ospedale S.Orsola Malpighi) - Per chi invece ha già sofferto di calcoli sareb-



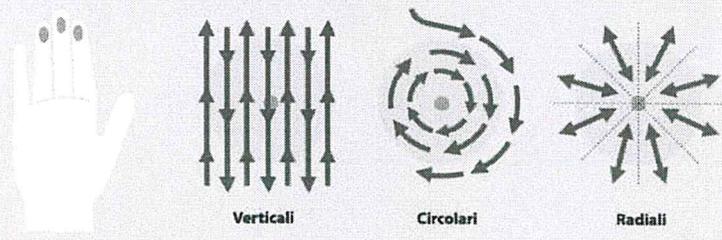
Calcoli renali: un test indica a chi ne ha sofferto se torneranno

be utile eliminare alcune verdure, come il pomodoro e il cavolfiore, nonché le bibite gassate».

Nel corso del congresso si è discusso anche della «rete integrata territoriale» in grado di prendere in carico i pazienti con insufficienza renale, e che permetterebbe di tenere sotto controllo la malattia e ritardarne la progressione, permettendo in cinque anni risparmi per 2,5 miliardi di euro. «La realizzazione di un Registro della malattia renale e la costituzione di una rete a livello territoriale - ha detto ancora Santoro - è stata approvata lo scorso 5 agosto dalla Conferenza Stato-Regioni. In alcune regioni, specie del Sud, dove il trattamento è affidato a strutture private convenzionate, non esiste però un network integrato con le strutture pubbliche del territorio». A tutti i progetti di rete nefrologica riguardano solo un numero esiguo di Regioni.

Oncologia. I tumori a polmone, colon, seno e prostata uccidevano quasi subito: ora si è passati da pochi mesi a 5 anni anche nei due big killer di donna e uomo. Effetto farmaci. Il congresso europeo

L'autoesame al seno Usare i propri polpastrelli per tastare i seni con i seguenti movimenti:



Verticali

Circolari

Radiali



NELLA DOCCIA
Esaminare ogni seno usando i polpastrelli della mano contraria ad ogni seno

ALLO SPECCHIO
Ispezionare visivamente i seni con le braccia in alto e poi sui fianchi

DISTESA
Sdraiata con un braccio sotto la testa, tastare ogni seno fino alla zona ascellare

FONTE: NATIONAL CANCER INSTITUTE

INFOGRAFICA: PULIA SINDINETTI

Dopo le metastasi si vive di più

DAL NOSTRO INVIATO
ARNALDO DAMICO

«**Q**UALCHE mese di vita» era la sentenza dell'oncologo al comparire della prima metastasi. Le altre ancora non davano sintomi, ma in poco tempo si sarebbero "mangiate" il malato. Sino a 20 anni fa. Poi, col progredire della ricerca sui meccanismi del cancro, la chemioterapia si è raffinata e sono arrivati i primi farmaci "intelligenti", che colpiscono solo le cellule malate. In teoria sembravano l'arma finale, e per alcuni tumori poco diffusi lo sono stati. Ma contro i big killer — polmone, prostata, seno e colon — la sopravvivenza in fase metastatica si è allungata sì, ma di pochi mesi. Piccoli progressi che comunque di anno in anno si sono sommati e che qui, a Madrid, dove sono convenuti i 20 mila iscritti della Società europea di oncologia medica (Esmo), hanno consacrato il traguardo dei 5 anni di sopravvivenza per almeno la metà dei malati, per due dei quattro big killer, prostata e seno, nonostante le metastasi.

Nel cancro della prostata, l'ultima ricerca farmacologica qui presentata ha aggiunto oltre 4 mesi ai 30 a cui si era fermata una delle forme più aggressive — nessun rallentamento neanche dopo la totale deprivazione ormonale con la castrazione — grazie all'associazione tra abiraterone acetato e prednisone. «Ormai, tra forme più e meno aggressive siamo al 75% di sopravvissuti a 5 anni dalla scoperta di un tumore alla prostata, che avviene spesso quando le metastasi già ci sono — spiega Aldo Franco De Rose, urologo dell'università di Genova — Data l'età avanzata di comparsa del tumore e la crescente efficacia delle cure, si moltiplicano i malati che terminano la loro vita per altre cause legate all'essere anziani e non per il tumore».

Sempre un'associazione di farmaci — due "intelligenti" più un chemioterapico — ha fatto fare un balzo

Il ritardo nell'organizzazione dei centri pubblici che eseguono i test per le cure personalizzate

nella sopravvivenza delle donne con metastasi di cancro al seno di uno dei tipi più aggressivi. «Questa ricerca — commenta uno dei coordinatori dello studio, Michelino De Laurentis, direttore dell'unità di Oncologia medica senologica dell'Istituto tumori Pascale di Napoli — rappresenta una pietra miliare contro il cancro della mammella; in particolare contro un tipo particolare finora considerato piuttosto aggressivo, cosiddetto Her2-positivo».

In Italia sono circa 55 mila nuovi casi di tumore del seno l'anno, circa il 15-20% è Her2-positivo, cioè esprime in maniera eccessiva il recettore Her2, diventato bersaglio di farmaci mirati. La ricerca, a cui hanno partecipato altri centri italiani, ha valutato l'efficacia e la sicurezza della combinazione di due anticorpi monoclonali (trastuzumab, da anni utilizzato contro questo tipo di tumore, e pertuzumab) e un chemioterapico (docetaxel) in 808 pazienti con carcinoma mammario metastatico Her2-positivo. Con l'aggiunta del secondo anticorpo monoclonale la sopravvivenza è salita da 40,8 mesi a 56,5, attestandosi a una media di quasi 5 anni guadagnati. «Per la prima volta si dimostra — spiega l'oncologo — che questa combinazione di farmaci migliora ulteriormente la sopravvivenza, un risultato

sopravvivenze maggiori».

Il futuro della cura dei tumori sta nelle terapie personalizzate, come questa appena realizzata sul tumore al seno, quelle in cui test genetici rivelano a quale farmaco il tumore è vulnerabile. Ma in Italia siamo indietro e, come al solito, dal punto di vista organizzativo. «La capacità dell'affidabilità italiana di esecuzione dei test genetici è tra i più alti mondo — dice Fortunato Ciardiello, presidente eletto della Società Europea di Oncologia Medica che entrerà in carica il prossimo anno, oncologo alla Seconda università di Napoli — C'isone però ancora problemi organizzativi, manca un coordinamento da parte della Sanità pubblica».

La Francia, ad esempio, si è dotata di 28 centri auto-

rizzati a fare i test, dove i medici possono trovare subito il centro affidabile più vicino a cui mandare il campione prelevato al malato, ottenere la risposta ed iniziare la cura in tempi brevissimi. «In Italia invece, per poter sfruttare le potenzialità del test Kras contro il cancro al colon, la rete è stata organizzata su base volontaria dalle società scientifiche competenti con il contributo delle aziende farmaceutiche, una situazione che può portare a dei ritardi nei test per i pazienti e che non garantisce una razionalizzazione dei costi. Nei prossimi anni la terapia personalizzata dei tumori sarà sempre più sviluppata nei paesi avanzati. La gestione dei test non si può lasciare alla buona volontà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diagnosi

La diagnosi precoce oggi eradicata il 70% dei canceri al seno.

Influenza?
Attacchi virali?
Proteggi il tuo organismo!



OFFERTA
PROVA
€ 9.90

PAPAYA 3g
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE
Papaya Fermentata Polvere



8 630936 430126

Papaya Act 3g a base di 100% Papaya Fermentata Polvere di origine biologica, assunta regolarmente, combatte lo stress ossidativo e aumenta le difese immunitarie, proteggendo il tuo organismo dall'influenza e dagli attacchi virali.



Papaya Act 3g LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO

PER
SAPER
NE
DIPIÙ

Melanoma

Il melanoma in fase metastatica lascia pochi mesi di vita. Importante quindi il guadagno ottenuto aggiungendo cobimetinib al vemurafenib che aumenta la sopravvivenza media libera da progressione della malattia di 9,9 mesi rispetto a 6,2 mesi col solo vemurafenib. La richiesta di autorizzazione al commercio nella Ue è stata presentata da Roche.

Vaccino

Boehringer Ingelheim e CureVac stanno sperimentando un vaccino per il tumore al polmone basato sull'utilizzo dell'acido ribonucleico messaggero (mRNA). Questa tecnologia, informa una nota, «è una strategia innovativa in oncologia». Punta ad attivare il sistema immunitario a combattere il tumore. Il vaccino sarà somministrabile nel carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico (NSCLC), in associazione ad

IL DECORSO DELLA MALATTIA

Può essere diverso per ogni singolo paziente, sia nei tempi che nei sintomi



FASE INIZIALE

Disturbi della memoria lievi, simili a quelli che si hanno sotto stress: difficoltà a ricordare cosa si è mangiato a pranzo, cosa si è fatto durante il giorno, nomi di persone, appuntamenti, codici personali, ecc



FASE INTERMEDIA RICHIEDE ASSISTENZA FREQUENTE

La perdita di memoria arriva a colpire il linguaggio. Gestire il denaro, guidare, cucinare, etc. diventano impossibili e serve spesso assistenza



FASE AVANZATA RICHIEDE ASSISTENZA CONTINUA

Il malato si perde, ripete movimenti o azioni. Può comparire confusione, ansia, depressione. Poi smette di parlare, di muoversi e perde il controllo degli sfinteri

Alzheimer. Per la prima volta da staminali di embrione umano ricreata nel "Petri dish" la fase delle placche: l'annuncio su Nature. Le reazioni al congresso dei neurologi italiani: "Progresso enorme". I misteri da sciogliere

Morbo in provetta la ricerca di cure ora più veloce

ARNALDO D'AMICO

PER scoprire se un farmaco può curare la demenza si impiegano in media 12 anni, almeno 10 per sperimentarlo sui malati. Otto anni per individuare sui topi la molecola più promettente. E viacosi, un tentativo alla volta. Da oggi non è più così. A partire da staminali di embrioni umani è stato creato un micro-cervello malato di Alzheimer, moltiplicato in molti esemplari, e si andrà a verificare l'azione di 1.200 farmaci già in uso e di altri 5000 che si stavano selezionando sui topi per poi avviare i più promettenti alla sperimentazione umana. Le risposte arriveranno in un mese.

«È un progresso impressionante — commenta Carlo Ferrarese, direttore del Centro di neuroscienze di Milano e della clinica neurologica dell'ospedale San Gerardo di Monza, a Cagliari per l'annuale congresso della Società Italiana di Neurologia — avere a disposizione un modello di cervello umano in vitro dove si verificano i due danni che, allo stato delle conoscenze attuali, sono la causa prima della demenza, semplifica, accelera e rende molto più economica la ricerca sui farmaci. Abbiamo da tempo sostanze che agiscono sulle placche senili, gli accumuli di proteine che progressivamente si diffondono nel cervello, e farmaci che agiscono sulla tau, la proteina che alterandosi, scompagina lo «scheletro» della cellula nervosa. Somministrati ai malati — però — non hanno prodotto benefici. Rimane il dubbio che, dati ai primi segni premonitori, riescano a fermare l'accumulo di placche e la distruzione della tau. Sarebbe una sperimentazione di oltre 10 anni, con questo modello sapremo in trenta giorni se vale la pena di tentare».

Il "mini-cervello" è stato realizzato da Rudolph Tanzi e Doo Yeo Kim, neuroscienziati del Massachusetts General Hospital di Boston. I due sono partiti da cellule staminali di embrioni umani: Doo Yeo Kim ha avuto l'intuizione vincente: far crescere le cellule embrionali non in liquido ma sospese in un gel, dove hanno potuto organizzarsi in una rete di neuroni tridimensionale, come nella corteccia cerebrale. Prima però, con una sofisticata operazione di ingegneria genetica, hanno impiantato alcuni dei geni alterati più presenti nei malati — non in tutti — hanno diffuso nel gel un mix di fattori di crescita cellulare scoperti sinora e hanno aspettato. In poche settimane le staminali sono diventate neuroni, connesse tra loro, e in poche altre settimane dentro i neuroni la tau ha iniziato ad aggrovigliarsi distruggendo lo «scheletro» mentre fuori crescevano le placche, depositi di un'altra proteina, la beta-amiloide, protagonista anche di altre malattie.

Intanto Tanzi ha chiarito un passaggio oscuro della malattia: si pensava che nel cervello si accumulassero molecole di beta-amiloide (non era chiaro se per produzione eccessiva o incapacità di smaltimento) che poi si organizzavano in placche che «turbavano» i neuroni finché non si autodistruggevano. Ma i farmaci che dovevano interferire con questo meccanismo non hanno dato risultati. Poi sono stati messi i geni umani di Alzheimer nei topi. Gli animali hanno mostrato presto le placche, ma i neuroni sono rimasti integri. Perché? Non era chiaro. L'eccesso di beta-amiloide non basta a metter in moto la malattia? O i topi erano trop-

COME COLPISCE

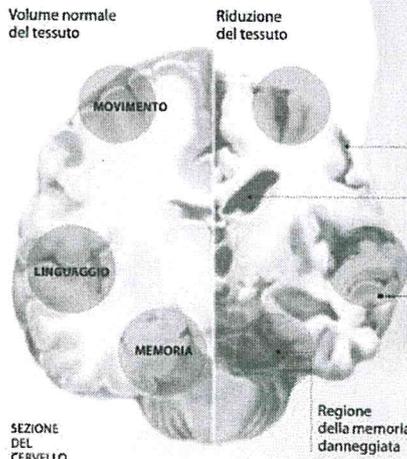
L'Alzheimer è un processo degenerativo del cervello che distrugge le cellule nervose



IL DANNO CEREBRALE

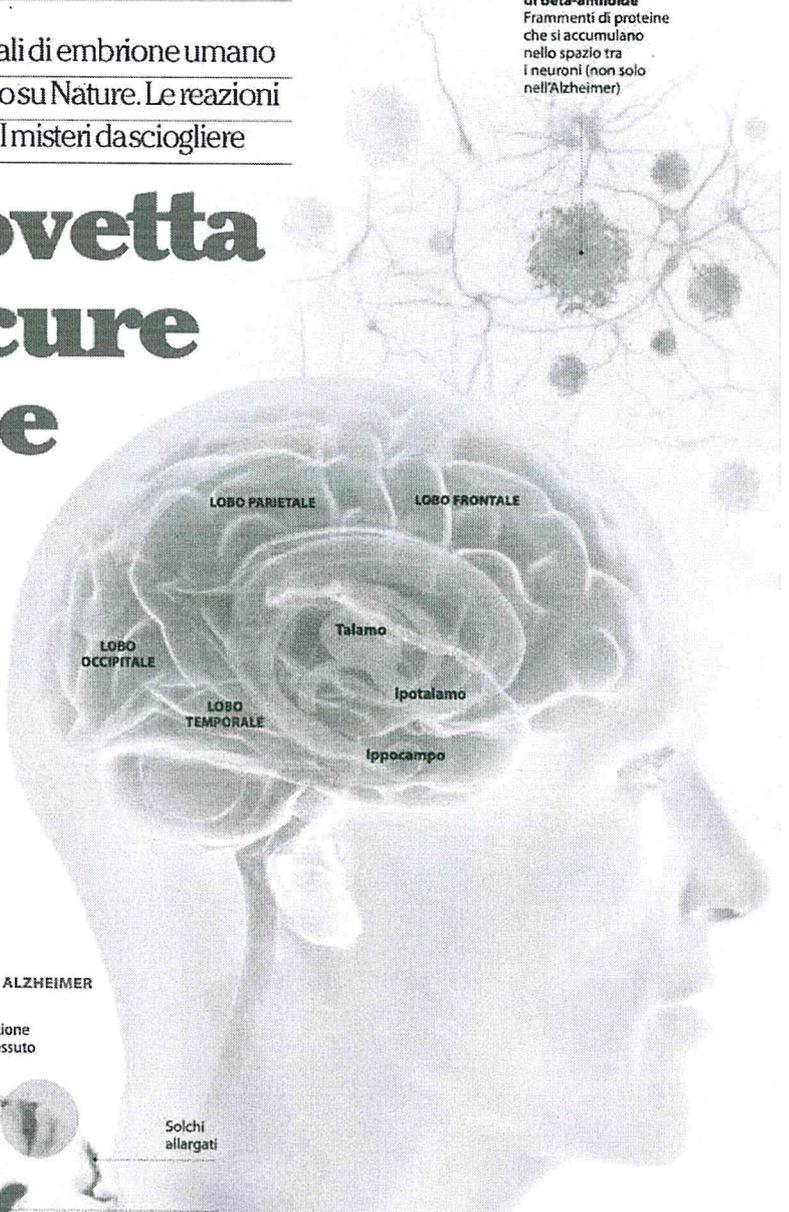
L'encefalo a confronto

NORMALE **CON ALZHEIMER**

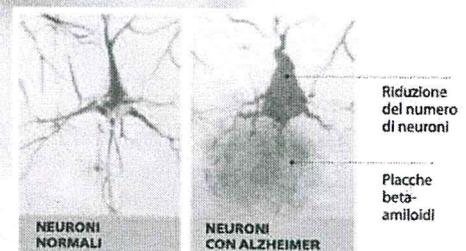


mancanza di meglio, i topi sono stati utilizzati per selezionare molecole da avviare alla sperimentazione sui malati. Ma nessuno dei venti farmaci miracolosi nei topi ha aumentato la sopravvivenza dei malati. D'ora in poi non si procederà più così a tentoni. Tanzi ha già scoperto che le placche fanno saltare le proteine tau dentro i neuroni avviandoli alla morte perché attivano un enzima particolare. Il che chiarisce il modo in cui si sviluppa la demenza e fornisce già un nuovo bersaglio. Un altro mistero per cui il mini-cervello sarà determinante è capire che cosa fa il gene più potente nel causare la malattia, ApoE4, che si trova inoltre la metà dei casi di Alzheimer: non è la causa della malattia, ma aumenta molto il rischio di caderci, soprattutto se

Placche di beta-amiloide
Frammenti di proteine che si accumulano nello spazio tra i neuroni (non solo nell'Alzheimer)



IL DANNO NEURONALE



Beta-amiloide

È una proteina che prodotta in modo anomalo causa le placche senili (amiloidi). Si pensa che tale proteina distrugge le sinapsi

«Anche su questi misteri attendiamo progressi più rapidi — osserva Ferrarese — sappiamo che alcune patologie aumentano il rischio, come diabete o ipertensione, ma non sappiamo come o perché. Ancora meno sappiamo degli stili di vita connessi: attività fisica, stimoli intellettuali, la ben nota dieta mediterranea abbassano il rischio. Infine, un meccanismo della malattia: nel cervello dell'Alzheimer si scatena l'infiammazione, non sappiamo perché e se svolge un ruolo negativo, ad esempio il sistema immunitario accelera l'eliminazione dei neuroni, o li difende dalla beta-amiloide. Dopo che lo avremo scoperto potremo puntare a un farmaco efficace, che contrasta o stimola il sistema immunitario».

LA
CU
RIO
SITÀ

POST-DOC

Un'italiana nel team

Carla D'Avanzo, 29 anni e da 3 in forza al Genetics and research of Neurology department di Harvard (Boston) diretto da Rudy Tanzi, è di Casalnuovo, alle porte di Napoli. Laureata in Biotecnologia alla Federico II, allieva dei docenti Lucio Annunziato e Anna Pannaccione, per otto anni ha studiato le tecniche di neurobiologia cellulare e molecolare. «Già a Napoli avevo iniziato con l'Alzheimer e gli "effetti della β -amiloide sullo scambiatore sodio-calcio"».



Carla
D'Avanzo
29 anni

Come è approdata negli Usa?

«Ero già stata lì come visiting. Poi, prima di rientrare, ebbi la proposta di assunzione come "postdoc"».

E in futuro?

«Dopo la gavetta potrei aspirare al ruolo di assistant

professor».

Meglio a Boston che in Italia?

«Qui si lavora bene, perché ci sono sempre fondi, materiali e macchinari».

Tornerebbe?

«Mi piacerebbe, purché in posizione da strutturata o in un'azienda farmaceutica dove fare esperienza».

Quanto e come ha contribuito alla scoperta?

«Con esperimenti di microscopia con focale e, anche, collaborando al lavoro pubblicato su *Nature*».

(giuseppe del bello)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA.

"A inizio 2015

i test sui farmaci

Abbiamo mimato

il gel del cervello"

IN LABORATORIO lo chiamano Rudy, e dr. Rudy Tanzi è il tweet con hashtag SuperBrain e la frase "Come reagisci ad ogni esperienza modifica il tuo network neuronale e così anche il mondo dove vivi". *SuperBrain* è il suo libro scritto con l'endocrinologo Deepak Chopra. Il sottotitolo del volume è un programma: "Libera l'esplosivo potere della tua mente per massimizzare salute, felicità e benessere spirituale".

A poche ore dall'articolo apparso *sul New York Times* (a firma di Gina Kolata) che riprendeva lo studio apparso su *Nature*

online, i messaggi di congratulazioni hanno invaso il suo profilo twitter.

È un lunedì felice quello del professore (54 anni) di Neurologia alla Harvard University e direttore della Genetics and Aging Research Unit al Massachusetts General Hospital di Boston. È dagli anni Ottanta che studia il morbo di Alzheimer. È stato lui ad isolare nel 1987 la proteina App, precorritrice della beta-amiloide e nel 1995 un'altra, chiamata presenilin 2. Ha lavorato con successo sul morbo di Wilson e sull'Huntington. Più recentemente ha individuato le responsabilità di zinco e rame nelle formazioni neurotossiche. Alle domande risponde con prontezza e il sorriso di soddisfazione.

Professor Tanzi, quando comincerete con i test sulle molecole? Quale il vostro programma?

«Siamo già pronti con il materiale e speriamo di partire con i test sui farmaci all'inizio dell'anno prossimo».

Tanti ricercatori hanno cercato di far crescere le placche

in provetta con un liquido: come siete riusciti e quale l'errore degli altri?

«Tentavano di far crescere le cellule in un liquido e questo non funziona. Il cervello è più come un gel. Così lo abbiamo imitato ed ha funzionato!».

Quale è stata la vostra reazione emotiva quando avete visto che la beta-amiloide si trasformava in placche?

«Onestamente non potevamo credere ai nostri occhi quando l'abbiamo visto per la prima volta. Poi gradualmente abbiamo realizzato che era vero! Eravamo affascinati».

Crede che questo esperimento chiarisca in modo definitivo l'ipotesi della beta-amiloide come causa dell'Alzheimer?

«Sì. È la prova definitiva che la beta-amiloide è sufficiente a condurre alla formazione tossica di grovigli neurofibrillari nelle cellule nervose umane. Questo poi conduce alla neurodegenerazione ed infine alla demenza».

(maurizio paganelli)



Il professore
Tanzi fin dal 1980 ha lavorato sulle neurodegenerazioni isolando il precursore della beta-amiloide (App).



L'assistente
Doo Yeon Kim lavora nel team del laboratorio di Genetica e Aging research diretto da Dora Kovac.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | Chiudi

13 ottobre 2014

Allarme ricoveri-bis: sono il 4% secondo i chirurghi Sic. Ma la sindrome da porta girevole arriva fino al 15%

L'allarme deriva da uno studio Usa ma, garantiscono i chirurghi italiani, la "sindrome della porta girevole" è ben presente anche in Italia. Tra il 9 e il 15% dei pazienti rientra in ospedale dopo un ricovero, il 4% della chirurgia. Circa 16mila casi l'anno, le cui cause sono correlate all'intervento come emorragie, infezioni locali o sistemiche, interventi massivi o a cielo aperto, tempi di degenza troppo contratti, dovuti alla necessità di ottimizzare le spese.

Eppure, correre ai ripari si può. Se ne parla in questi giorni al congresso Sic, in corso a Roma fino al 15 ottobre: a spiegare il fenomeno è Francesco Corcione, presidente eletto della Società di Chirurgia: «Un recente studio effettuato su 2milioni e 400mila pazienti americani da Keith Kocher dell'University of Michigan School of Medicine e pubblicato su Lancet ha riscontrato come quasi un paziente anziano su 5 torni al Pronto soccorso dopo un intervento chirurgico: il 17,3% una volta e il 4,4% più volte nei 30 giorni successivi. L'analisi è stata effettuata su pazienti con più di 65 anni sottoposti ai sei interventi chirurgici più comuni negli Usa: angioplastica, bypass coronarico, aneurisma addominale, frattura di anca, neurochirurgia per la schiena e resezioni del colon per cause oncologiche operati nell'ambito del servizio Medicare che assiste gli over65».

«Diminuire questi numeri è possibile - prosegue però Corcione -. Si è visto che il tasso di complicanze dopo un intervento alla colecisti eseguito in laparoscopia e quindi con tecniche mini-invasive è sceso dal 2,28% del 2010 al 1,52% nel 2012 (dati Programma nazionale Esiti dell'Agenas 2013 che ha valutato gli indici di outcome di 1400 ospedali pubblici e privati). La chirurgia in questo senso conferma la sua eccellenza e l'alto livello di assistenza».

Studi internazionali come quelli di Vashi (JAMA. 2013 Jan 23;309(4):364-71) e Jencks (N Engl J Med 2009; 360:1418-1428) hanno stimato un tasso medio di riammissioni tra il 12 e 18% (1 paziente su 6) con un costo di 7.500 dollari a paziente che potrebbe essere evitato in una percentuale di casi che varia tra il 20 e il 40%. Come? Migliorando - ricordano dalla Sic - la qualità delle cure e soprattutto con una più efficace gestione della dimissione del paziente, con istruzioni più chiare e un dialogo con la medicina di territorio. La gestione della dimissione dal setting ospedaliero deve quindi essere ottimizzata per facilitare la presa in carico del malato da parte dell'assistenza territoriale, che a questo punto sostituirebbe l'ospedale nell'assumere il ruolo di riferimento principale per il paziente e i suoi eventuali (ulteriori) bisogni di cura.

Un paziente chirurgico è comunque più fragile, ha modificato le proprie abitudini, è stato allattato, ha ricevuto farmaci e altri medicinali che possono alterare le condizioni fisiche e cognitive che aprono la strada ad una nuova patologia o a un malessere che non si esaurisce con la convalescenza e che necessita di ulteriori cure. Sono stati identificati diversi fattori su cui intervenire: check list scrupolose, tecniche chirurgiche impeccabili e standardizzate, uso di strumenti avanzati in sala operatorie per il controllo delle complicanze, selezione dei pazienti da trattare in Terapia intensiva, tutto questo rende la chirurgia più sicura.

Un importante studio pubblicato su Lancet (9847, 22 settembre 2012) sulla mortalità post-chirurgica per tutti gli interventi non cardiaci eseguito su un campione di 498 ospedali in 28 paesi europei, ha sottolineato come 1 o 2 giorni di degenza in Terapia intensiva possano evitare ben il 43% dei decessi, ma l'utilizzo di questa struttura è talora condizionato dai livelli di spesa sanitaria delle singole realtà locali.

Sempre meno invece le infezioni del sito chirurgico (Isc) tenute sotto controllo grazie alla accurata profilassi preoperatoria. A questo proposito durante il Congresso si terrà una relazione proprio sulla Negative pressure Wound Therapy, un sistema per trattare le infezioni in siti potenzialmente contaminati o in pazienti particolare come quelli obesi.

13 ottobre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

13 ottobre 2014

Alzheimer: create cellule malate in provetta. Efficacia superiore ai test su topi

La via per una terapia o un vaccino contro l'Alzheimer fino a questo momento è stata lastricata di fallimenti, ma l'esperimento descritto da Rudolph Tanzi su **Nature** potrebbe invertire questa tendenza. Il ricercatore del Massachusetts General Hospital di Boston è riuscito infatti a riprodurre per la prima volta gli effetti della malattia sui neuroni in laboratorio, creando un modello umano che permetterà di testare i farmaci senza le limitazioni di quelli animali.

Stop ai test sugli animali.

I neuroni utilizzati da Tanzi sono stati ottenuti a partire da cellule staminali embrionali. Una volta ottenuti sono stati modificati per inserire un gene responsabile della metà dei casi di Alzheimer, e quindi sono stati fatti crescere in laboratorio in un gel. Dopo sei settimane il loro comportamento era quello tipico dei neuroni di un paziente, con le placche e gli ammassi di proteine tipici della malattia. L'esperimento, ha spiegato Tanzi al New York Times, proseguirà con test su oltre 1.200 farmaci già conosciuti e usati per altre malattie e su 5mila molecole sperimentali cercando di trovare quelle in grado di fermare la patologia. La speranza è di trovare qualche farmaco di cui sia già stata provata la non tossicità per l'uomo, in modo da accelerare la sperimentazione. «Questo non sarebbe possibile con i modelli animali usati ora - afferma Tanzi - anche solo per il fatto che ogni molecola richiederebbe un anno per essere testata».

Oltre ad allungare i tempi, infatti, il modello di topo usato finora ha delle gravi controindicazioni. «L'Alzheimer si manifesta secondo tre tratti biologici, la deposizione di proteine amiloidi, la neurodegenerazione associata alla proteina tau e poi i sintomi clinici che conosciamo - spiega Giovanni Frisoni, direttore del Centro Nazionale Alzheimer di Brescia e uno dei partecipanti italiani allo Human Brain Project europeo - i modelli di topo che abbiamo hanno solo la prima, o ne hanno due ma che si manifestano in modo diverso rispetto all'uomo. In particolare la neurodegenerazione, che è il fenomeno che ci interessa di più, non viene riprodotta nei topi. Questo è esattamente il modello necessario per testare i farmaci anti-amiloide che speriamo rallentino la neurodegenerazione e ritardino o impediscano la comparsa dei sintomi».

Confermato il ruolo dell'accumulo di proteine amiloidi

Lo studio, sottolinea Antonella Prisco del Cnr di Napoli che sta lavorando a un vaccino contro la malattia, è importante anche per un altro motivo. «L'esperimento ha confermato il ruolo dell'accumulo di proteine amiloidi, che ancora è oggetto di studio, riuscendo a vedere il processo nelle cellule - spiega l'esperta -. Un modello come questo non riproduce la complessità di un organismo vivente, ma è importantissimo per accelerare sia la ricerca di base che i test sui farmaci».

13 ottobre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati