

GD S - P. 5 - 22/11/16

● Sanità in Sicilia

Assistenza a casa per i malati cronici

●●● Parte l'assistenza a domicilio per i pazienti di malattie croniche debilitanti non neoplastiche, come la Sla, costretti a vivere con sonde gastrostomiche. Lo ha disposto l'assessorato regionale della Salute, Baldo Gucciardi. «La nuova gestione - dice Gucciardi - consentirà la sostituzione di una sonda o l'assistenza per il suo mal funzionamento direttamente a casa del malato. Naturalmente, in stretto raccordo con i medici di famiglia e i reparti ospedalieri».

LA SITUAZIONE IN PROVINCIA

SONO STATI DIFFUSI DA GAETANO GERACI, RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA DELL'ASP. NEL 2016 SEGNALI INCORAGGIANTI

Cambia la tendenza: vaccinazioni in ripresa

► Soprattutto quello per prevenire la meningite ha fatto registrare un sensibile aumento dopo i casi verificatisi sul territorio

«Purtroppo – dice Geraci – ci sono notizie che circolano su internet o con passaparola che sono delle vere e proprie bufale. Siccome non si registrano più casi di malattie infettive, molti sbagliando non si vaccinano».

Paolo Picone

... Vaccinazioni a bambini e anziani, dopo il calo registratosi lo scorso anno, nel 2016 che sta per finire, arrivano segnali di ripresa. Il report sulla situazione in provincia di Agrigento è stato illustrato ieri da Gaetano Geraci, responsabile del servizio di Epidemiologia dell'Asp di Agrigento, durante un convegno che si è svolto alla scuola Don Bosco di Canicatti su iniziativa della Fidapa, presieduta da Daniela Marchese Ragona. I dati della provincia di Agrigento, sono in linea con il trend nazionale. Riferendosi al 2013 e al 2014, per quanto riguarda i vaccini obbligatori (tetano, difterite, poliomielite, pertosse, epatite B) le percentuali sono scese di un punto, dal 95 al 94 per cento. Vanno molto peggio le vaccinazioni consigliate (haemophilus influenzae, morbillo, rosolia, parotite, meningococco C, varicella) dove i numeri sono scesi anche di 4 punti percentuale. Nel caso del morbillo, per esempio, si è passati dal 90,35 per cento del 2013 all'86,63 per cento del 2014. Ma da quest'anno il dato è in ripresa. Soprattutto il vaccino per la meningite, visto che qualche mese fa si è verificato anche un caso che ha in-

teressato una ragazza di Porto Empedocle. Ha avuto il suo effetto negativo, sicuramente, la notizia di un ragazzo autistico che nel 2000 fece il vaccino tetravalente (contro difterite, tetano, pertosse ed epatite B) e i genitori si sono rivolti al Tar che a sua volta ha imposto al ministero della Salute di risarcire il ragazzo. Il tribunale civile nel 2014 aveva riscontrato un rapporto di causa-effetto tra medicinale e patologia e riconosciuto alla famiglia un danno di 250mila euro. «Purtroppo – dice il dottore Geraci – ci sono notizie che circolano su internet o con passaparola che sono delle vere e proprie bufale. Sicco-

«CONTINUEREMO
AD IMPEGNARCI
PER SENSIBILIZZARE
LA POPOLAZIONE»

me non si registrano più casi di malattie infettive, quasi quasi viene sottovalutata questo tipo di attività. Ricordo che la vaccinazione è importantissima, sia per noi che per il singolo bambino che si vaccina, sia per la comunità, perché dobbiamo costituire la cosiddetta immunità di gregge in modo che la malattia non si manifesti. L'Asp cosa fa per sensibilizzare alle vaccinazioni? Ci stiamo muovendo per sensibilizzare la popolazione – risponde il dottor Geraci – organizzando delle riunioni e cercando una collaborazione nei nostri alleati storici che sono i pediatri. Infatti facciamo molte riunioni con i

pediatri e con i medici di medicina generale. Oltre agli incontri che facciamo a scuola dove ci sono gli insegnanti, i genitori e gli stessi alunni che possono diventare – conclude – veicolo di cultura verso la vaccinazione». Dallo scorso 24 ottobre l'Asp di Agrigento ha avviato la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale, per la prevenzione della malattia e delle sue complicanze, avviata dall'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento. Le vaccinazioni sono effettuate su tutto il territorio Asp presso gli studi dei medici di famiglia, dei pediatri di libera scelta ed in tutti i presidi vaccinali aziendali.

Il servizio è gratuito per chi ha compiuto i 65 anni e per i soggetti a rischio, cioè adulti e bambini con patologie croniche, individui ricoverati in strutture per lungodegenti, familiari di persone ad alto rischio, operatori sanitari e di assistenza, addetti ai servizi di pubblica utilità, personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus antinfluenzale non umani come i veterinari e gli addetti agli allevamenti ed ai macelli. In co-somministrazione con l'antinfluenzale può essere offerto il vaccino antipneumococcico, con le modalità previste dalla circolare assessoriale n. 38858 del 30/04/2014. Il periodo indicato per la somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale si estende a dicembre inoltrato e ciò per poter garantire livelli efficaci di copertura anticorpali nel tempo dal momento che i virus dell'influenza raggiungono l'apice della diffusione dalla fine di gennaio a marzo. «Il servizio epidemiologia Asp – conclude il dottor Geraci – è a disposizione di tutti gli utenti e ricorda che una buona igiene delle mani è una pratica fortemente raccomandata. Anche coprire la bocca ed il naso quando si tossisce e si starnutisce può limitare la diffusione dell'influenza. Qualora se ne presentasse il bisogno resta raccomandato l'isolamento a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale». (*PAPI)



L'INTERVISTA

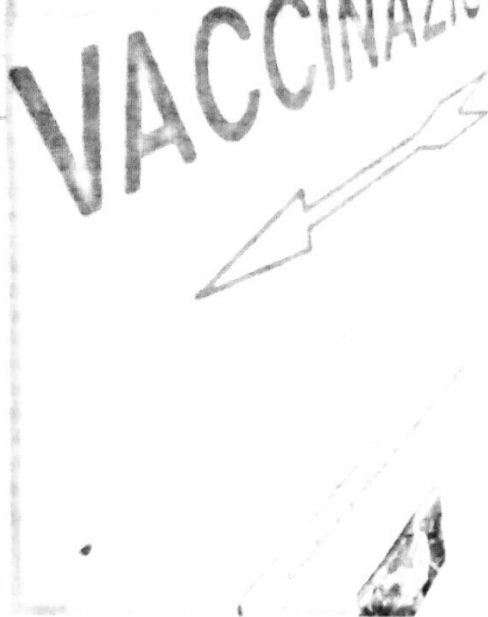
Puccio Dolce, per molti anni è stato primario del reparto di pediatria dell'ospedale Barone Lombardo di Canicattì. Adesso che è in pensione ed ha mantenuto il ruolo di primario emerito, dedica il suo tempo libero alla sensibilizzazione sulle malattie infantili e soprattutto sull'importanza delle vaccinazioni. Insieme al cardiologo Salvano Messina ed al responsabile del servizio di Epidemiologia dell'Asp di Agrigento ha partecipato ad una iniziativa che si è svolta a Canicattì, presso la scuola Don Bosco, organizzata dalla Fidapa, sul tema della validità delle vaccinazioni infantili.

***** Dottore Dolce, quando le si presentano i genitori di un bambino e le chiedono perché è importante vaccinare i propri figli, lei cosa risponde?**

«Per la mia età e per l'esperienza che ho accumulato in tutti gli anni della mia attività professionale, da pediatra non ho visto morire bambini con la difterite, ma ricordo nell'infanzia, negli anni 50 che allora nei Comuni, nei paesi, soprattutto quelli piccoli, si sentivano le "glorie", cioè le campane della chiesetta che annunciavano la morte di un bambino con il cosiddetto "Gruppu", cioè la difterite. Questa esperienza personale mi ha segnato nel senso che con le campagne vaccinali che come pediatri abbiamo portato avanti, la difterite è stata attenuata come tante altre malattie come il morbillo, la pertosse, la parotite. Sono scomparse ad esempio le vaccinazioni contro il vaiolo, che io ho fatto. Ma i ragazzi dagli anni 70 e 80 in poi non lo hanno fatto più perché questa malattia è scomparsa».

***** Chi deve diffondere la cultura delle vaccinazioni?**

«L'importanza delle vaccinazioni deve essere un punto fonda-



Pazienti in una sala dell'Asp in attesa di effettuare la vaccinazione

Puccio Dolce, primario onorario a Canicattì: I pediatri parlino con attenzione alle mamme

mentale che i pediatri devono spiegare alle mamme con attenzione. Perché purtroppo, negli ultimi anni, stanno prendendo piede in maniera preponderante e preoccupante queste bufale che si diffondono in rete per cui si dice che i vaccini determinano malattie, che i vaccini fanno male, che ci sono i metalli pesanti. Tutte bufale perché scientificamente non è assolutamente dimostrato che i vaccini provocano l'autismo o che fanno male. Ci può essere qualche reazione vaccinale e quella l'abbiamo verificata in un numero abbastanza elevato di casi: la reazione locale, la febbre, la reazione che dimostra che il vaccino ha attecchito. Ma guai ad abbassare la guardia. Già in Italia sono cominciati a registrarsi i primi casi di difterite, continua ancora il tetano, soprattutto negli anziani. Quindi il compito dei pediatri e dei medici



Puccio Dolce

Ci sono patologie come il tetano che ancora oggi causano vittime»

di famiglia è quello di spiegare in maniera puntuale e convincere le mamme che hanno qualche dubbio a far vaccinare i propri figli. Perché non fanno solo male ai loro bambini, ma fanno male anche a quelli che si sono vaccinati, perché purtroppo se c'è una popolazione non vaccinata il rischio diventa più alto».

***** La Sicilia mantiene l'obbligo dei vaccini, ma altre regioni hanno fatto scelte diverse?**

«Oggi alcune regioni hanno tolto l'obbligatorietà dei vaccini per i bambini, come l'Emilia e il Veneto».

***** Perché, secondo lei, alcuni genitori non vaccinano i propri figli?**

«I motivi sono numerosi. C'è un problema di comunicazione, probabilmente bisogna essere più

precisi e dare correttamente indicazioni sull'importanza delle vaccinazioni, spiegando perché esistono e come proteggono dalle malattie. Poi, bisogna ammetterlo, un altro problema è l'ignoranza, perché esiste anche una piccola percentuale di medici che non ha una cultura vaccinale adeguata e non solo non è in grado di dare i giusti consigli, ma addirittura esprime pareri che non sono a favore delle vaccinazioni».

***** Una soluzione?**

Per fortuna il Ministero della Salute sta prendendo una posizione molto forte. Bisogna consigliare ai genitori di essere informati ma su fonti attendibili e non in rete dove girano molte notizie infondate. Ma servono molto queste campagne informative, così come sono utili e anche molto gli incontri nelle scuole con i bambini ed i

genitori e con gli insegnanti che diventano veicolo di cultura pro-vaccinazione».

***** Come è possibile che continua ad esserci questo gap tra conoscenza scientifica reale e pratica e conoscenza medica in ambulatorio?**

«Le motivazioni sono molte e purtroppo richiederanno tanto tempo per essere superate. Il primo motivo è che fino a circa 15 anni fa i vaccini non erano neppure considerati farmaci, perché si riteneva che fossero totalmente innocui e quindi privi di un qualsiasi effetto indesiderato, a parte lo shock anafilattico che però si presenta eccezionalmente. Quindi, ai medici è stato insegnato, sia durante gli studi universitari che successivamente, che i vaccini fanno solo bene. Il secondo motivo è che il medico, specialmente il pediatra e il medico di base che sono oberati da richieste di prestazioni da parte dei pazienti sempre più "impazienti" e da parte della burocrazia medica, non ha tempo per aggiornarsi e di solito si aggiorna essenzialmente attraverso le informazioni che gli giungono dagli informatori farmaceutici».

***** Cosa fare per raggiungere la massima soglia di vaccinazioni?**

«Innanzitutto non decidere in modo affrettato. I vaccini vanno somministrati a bambini sani e pertanto non è eticamente accettabile che il trattamento farmacologico debba ammalare uno che è sano con lo scopo di sperare di prevenire una malattia che ormai è praticamente scomparsa nei nostri figli (polio, tetano, difterite) o che non è pericolosa (parotite, rosolia) o che rappresenta un pericolo raro e solo per certi bambini che si trovano in particolari condizioni sociali e o immunitarie (epatite B, morbillo, meningite)».

(PAP)

GDS-P.28-22/11/16

● **Ismett**

Trapianti fegato, sei interventi in una settimana

●●● Sono sei i trapianti di fegato eseguiti ad Ismett fra martedì e venerdì scorsi. Si tratta di un evento eccezionale che ha visto in campo una squadra di chirurghi coinvolti nelle procedure di prelievo e trapianto ininterrottamente per tre giorni. Tutti i trapiantati sono pazienti siciliani adulti che erano in lista d'attesa per malattie terminali del fegato. Il Team dell'Unità di Trapianti e Chirurgia addominale dell'Irccs Ismett ha una età media di 38 anni ed è guidato dal professor Salvo Gruttadauria. «Un profondo ringraziamento va a tutti i componenti del team - dice Gruttadauria - i colleghi Davide Cintorino, Sergio Li Petri, Fabrizio di Francesco, Duilio Pagano, Calogero Ricotta, Pasquale Bonsignore, Alessandro Tropea, Letizia Barbieri e Sergio Calamia, che in questi giorni hanno dato grande prova di dedizione lavorando anche 24 ore al giorno».

limitandola al 10% ed a tal proposito dichiara: «Il percorso che stiamo concordan-

il riordinando del personale.

Dall'altro il titolare della Funzione pub-

so Baccei ad inserire la norma che differisce la stabilizzazione, all'interno della possi-

arrivare alla stabilizzazione.

re con le scadenze elettorali del prossimo anno.

LA SICILIA - P.S. - 22/11/16

All'Ismett una maratona "salva vita" In tre giorni sei trapianti di fegato

Gli organi sono stati prelevati e "ringiovaniti" a Palermo, Catania, Gela, Catanzaro, Sassari e Atene

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. C'è record e record. Quello raggiunto dall'Ismett di Palermo (Istituto Mediterraneo per i Trapianti) va iscritto negli annali della struttura sanitaria d'eccellenza. Per la prima volta, in assoluto, sono stati compiuti in 72 ore sei trapianti di fegato in pazienti adulti e con organi arrivati da diversi ospedali: Palermo, Catania, Catanzaro, Gela, Sassari e persino da Atene.

Si tratta di organi ricondizionati, ringiovaniti, utilizzati per salvare pazienti terminali. Si tratta di un evento eccezionale che ha visto in campo una squadra di chirurgi coinvolti nelle procedure di prelievo e trapianto ininterrottamen-



RECORD ALL'ISMETT DI PALERMO: SEI TRAPIANTI DI FEGATO SU ADULTI IN 72 ORE

te per tre giorni. Una vera e propria maratona chirurgica "salva vita". Tutti i trapiantati sono pazienti siciliani adulti che erano in lista d'attesa per malattie terminali del fegato.

Il team dell'unità di trapianti e chirurgia addominale dell'Ismett è guidato dal prof. Salvo Grutta-

dauria, un catanese d'origine, ormai trapiantato da anni a Palermo. Una équipe abbastanza giovane, con un'età media di 38 anni.

«Un profondo ringraziamento va a tutti i componenti del team - ha evidenziato con orgoglio Grutta-

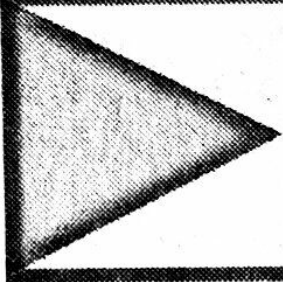
Oggi vertice per rete ospedaliera

PALERMO. L'appuntamento è per le ore 11 al terzo piano dell'assessorato alla Salute in piazza Ottavio Ziino. L'assessore Baldo Gucciardi ha convocato tutte le sigle sindacali per esaminare la nuova rimodulazione della rete ospedaliera. E' un giorno importante per il futuro di questo nuovo Piano di riorganizzazione dopo che una precedente bozza, com'è noto, era stata contestata e bocciata l'8 settembre scorso. Dopo il passaggio con i sindacati, l'assessore convocherà anche la conferenza dei sindaci, prima che il documento programmatico varchi la soglia della Commissione Sanità all'Ars.

Francesco, Duilio Pagano, Calogero Ricotta, Pasquale Bonsignore, Alessandro Tropea, Letizia Barbieri e Sergio Calamia, che in questi giorni hanno dato grande prova di dedizione lavorando ininterrottamente anche 24 ore al giorno».

Soddisfazione è stata espressa dal direttore scientifico dell'Ismett, Angelo Luca.

«Secondo i dati del Centro nazionale trapianti - ha detto - l'Ismett è uno dei più attivi centri in Italia come capacità di utilizzare fegati marginali offerti da altre regioni italiane e addirittura da altri paesi. In questi 3 giorni, mentre alcuni dei nostri chirurghi volavano per Catanzaro, Sassari ed Atene, altri in sala operatoria facevano i primi trapianti con organi provenienti da ospedali del Servizio sanitario regionale. Questo richiede grandi capacità organizzative della struttura che si vede contemporaneamente impegnata sul fronte del prelievo e del trapianto, lo sviluppo di protocolli avanzati per un adeguato matching donatore-ricevente in modo da offrire il fegato più adeguato al paziente in cima alla lista e, ove necessario, l'implementazione di tecniche di riperfusione ("ringiovanimento") degli organi».



In breve

ASP 1

LA SICILIA - P. 28 - 22/11/16

Il bilancio del 2015 si chiude con un utile di 994mila euro

Si chiude in positivo il bilancio d'esercizio 2015 dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento. Evidenziando al 31 dicembre una chiusura in utile pari a 994.000 euro, il rendiconto economico dell'Asp agrigentina è stato approvato formalmente dal Dipartimento regionale per la pianificazione strategica dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana. Ad esprimere un parere favorevole al bilancio 2015, ratificato in questi giorni, è stato il Collegio sindacale dell'organo regionale. Con la chiusura in utile per l'anno 2015 si realizza uno degli obiettivi, assunto con la sottoscrizione del contratto per i manager della Sanità siciliana, affidati al Direttore generale dell'Asp di Agrigento Salvatore Lucio Ficarra. Soddisfazione anche da parte della dottoressa Beatrice Salvago, dirigente dell'Area gestione risorse economiche dell'Asp.

Le polemiche

Il fronte del no in corsia: "Il Papa non ha sdoganato niente ma ha aperto le porte a chi si pente"

Ma i medici obiettori restano in trincea "È solo un gesto di misericordia"

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA. Un passo in avanti. No, pura e semplice misericordia. C'è chi, come Massimo Srebrot, ginecologo non obiettore, vede nelle parole di Bergoglio, «un'apertura», e chi, invece, come il professor Giuseppe Noia, ginecologo obiettore del policlinico Gemelli di Roma, parla di «pura e semplice misericordia».

In mezzo ci sono le donne, la legge 194, e le posizioni opposte sull'aborto che da 40 anni dividono i medici negli ospedali italiani. Sì, perché nonostante il grande appello di papa Francesco ad assolvere le donne che abortiscono (e si sono pentite) e i ginecologi che quella maternità hanno interrotto, le parole del Papa sembrano incidere poco sulle scelte degli uni e degli altri. Dice Noia: «In 25 anni di carriera ho curato 150 mila donne e fatto 6 mila parti, e ho seguito decine di pazienti arrivate da me in depressione dopo aver deciso un aborto. Ecco, il Papa non ha in alcun modo sdoganato l'interruzione volontaria di gravidanza, che è comunque la soppressione di una vita, ma ha voluto allargare le braccia anche verso chi ha peccato e oggi soffre».

Semplice misericordia dunque? Per Massimo Srebrot, direttore di ostetricia e ginecologia

della Asl5 di Pisa, il discorso di Bergoglio è invece un «ponte per il dialogo». «Ritengo legittimo che una donna possa dire no ad una gravidanza, e debba essere sostenuta nella sua scelta. E in questa Chiesa che apre le porte a chi ha fatto un aborto, e ai medici non obiettori, vedo un invito a superare gli steccati». Perché si può restare della propria idea ma lavorare insieme, dice Srebrot, che dirige un reparto «di obiettori e non obiettori, ma le donne che abortiscono hanno comunque il ri-

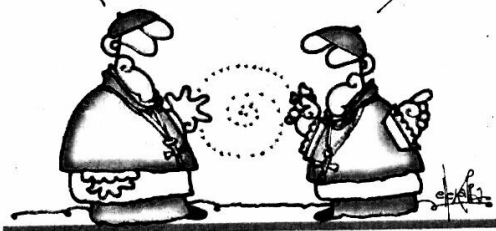
spetto di tutti».

Emanuela Lulli, ginecologa obiettrice a Pesaro, sposta il discorso sui «bimbi non nati». «È un messaggio che apre alla riconciliazione. Conosco molte donne che dopo aver abortito non riescono a perdonarsi, pensano per anni al bambino che non hanno messo al mondo, perché la vita inizia dal concepimento, e le madri lo sanno. Sentire che possono pentirsi è di grande conforto. Io ritengo la 194 una legge sbagliata, ma credo che ci debba essere una

ELLEKAPPA

PAPA FRANCESCO
NON METTE LIMITI
ALLA MISERICORDIA
DI DIO

MA PENSA TU
CHE
PROVOCATORE!



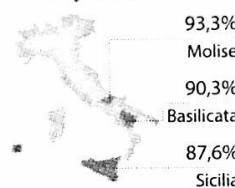
Obiettori

Obiezione nei reparti dove si fa l'aborto in Italia (2013)

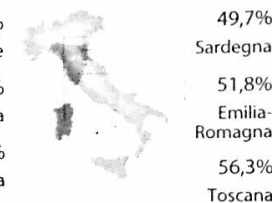
Ginecologi



Le tre regioni con più obiettori



Le tre regioni con meno obiettori



Anestesisti



379 Le strutture dove si pratica l'lgv in Italia

Infermieri



632 Tutti i reparti di ginecologia in Italia

1,6 Il numero medio di aborti settimanali per ginecologo non obiettore (dal 4 della Sicilia allo 0,5 della Sardegna)

3,3

Il numero di aborti settimanali per ginecologo non obiettore nel 1983

62,3%

Le donne che aspettano meno di 2 settimane tra il rilascio del certificato e l'intervento



L'interruzione di gravidanza in Italia (2014)

97.535 gli aborti in Italia nel 2014

234.801 gli aborti in Italia nel 1982

192,8

gli aborti ogni 1.000 nati vivi nel 2014



5,1% il decremento rispetto all'anno precedente

Fonte: Relazione del ministro alla Sanità sull'attuazione della legge 194 - 2015

rete di servizi che sostiene la donna, e l'aiuta a scegliere di diventare madre».

C'è però anche una valenza sociale nel discorso di Papa Francesco, sottolinea Alberto Gambino, presidente di Scienza e Vita. «Bergoglio conosce le periferie del mondo, sa bene che in molti contesti, pensiamo alla prostituzione, l'aborto è una costrizione, una violenza che si somma a violenza. E allora cosa deve fare la Chiesa? Perdonare, anche se il peccato resta così grave che si deve attivare immediatamente un percorso di riconciliazione con Dio».

Ad ascoltare Laura, però, ginecologa in un affollato reparto di interruzione volontaria di gravidanza di Napoli, le parole «pur misericordiose di Francesco non cambiano il dolore delle donne». «Ma non è il dolore di chi pensa al peccato, chi sceglie l'interruzione volontaria di gravidanza francamente sa quello che fa. E invece la sofferenza di dover abortire in reparti che sono catene di montaggio: noi la-

I ginecologi che applicano la 194: "Basta steccati, è un ponte per il dialogo"

voriamo in condizioni disumane, non abbiamo il tempo materiale di parlare con le pazienti, sostenerle, avviarle alla contraccezione. Arrivano da sole, se ne vanno da sole, tante sono straniere, tante non riusciamo ad accettarle e chissà dove finiscono... Credo che qui dentro Dio sia l'ultimo dei pensieri».

Bruno Mozzanega, professore aggregato di ginecologia all'università di Padova, è un obiettore di coscienza "moderato". «Le parole del Papa hanno riaperto i riflettori sulla tragedia dell'aborto, fin troppo banalizzato in questi anni, e non soltanto perché è un peccato grave, ma perché segna per sempre la vita della donna che vi si sottopone. Si deve fare informazione, parlare dei contraccettivi, aiutare la maternità, creare le condizioni per fare dei figli. Invece cosa fa lo Stato? Liberalizza i farmaci abortivi e scarica sulle donne la responsabilità della scelta se tenere o sopprimere una vita. Lasciandole così sempre più sole».

CHERUBINO ROSSI

Neurologia. Attività fisica e alimentazione rallentano la degenerazione e aiutano l'azione dei farmaci. Gli studiosi non hanno capito quali meccanismi sono in ballo. Ma lo sport sta diventando una terapia

Mettiti in moto Spiazza il Parkinson



Un corto da guardare

"Il segreto delle stelle" o "Draw your hero": sono alcuni dei titoli dei cortometraggi sul sito dell'Accademia Limpe-Dismov. Brevissimi, ma lasciano il segno. Perché in una manciata di secondi raccontano il Parkinson, attraverso gli occhi del malato, o di un familiare. Fanno parte dell'iniziativa *Parkinson on play*, con il supporto di AbbVie, lanciata per il 26 novembre, la giornata nazionale. Sono stati coinvolti i giovani talenti di Userfarm, la più grande community al mondo di film-maker. Che da otto Nazioni al mondo hanno inviato in un paio di mesi oltre settanta spot. Il logo è il messaggio chiave: le due lettere finali di Parkinson staccate per formare "on play", cioè in gioco. Perché solo mettendosi in gioco, cioè parlando della malattia, delle difficoltà, ma anche delle piccole vittorie, è possibile far uscire dall'ombra chi soffre di Parkinson. Come ha dimostrato una ricerca dell'Istituto Eikon Strategic Consulting su web, forum e social network, una persona su quattro si vergogna della malattia e una su tre chiede supporto per convivere senza farsi sopraffare. Per la giornata del 26 circa cento centri in tutta Italia apriranno le porte a pazienti, familiari e chi vuole avere informazioni sulla malattia con incontri per confrontare le proprie esperienze di caregiver. Ma anche mostre, spettacoli teatrali, concerti. Testimonial della giornata è anche quest'anno il campione olimpionico Yuri Chechi. Tutte le informazioni su www.giornataparkinson.it, o telefonando (lun-ven 10-17) al numero verde 800-149626.

CINZIA TESTA

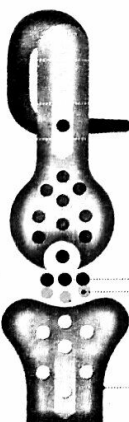
FRANCO è arrivato a piedi da Ginevra a Santiago di Compostela. Ed è da sempre un subacqueo. Cosa c'è di strano? Nulla. Ha "solo" il Parkinson. Soffre, insomma, di quella malattia neurologica che, secondo un'idea purtroppo ancora comune, gambizza la vita. Eppure non sempre è così, come dimostra Franco. E tutte le persone che, come lui, dopo la diagnosi vogliono trovare un compromesso tra disturbi e bisogni. Sono molte: al momento soffrono di Parkinson circa 200 mila italiani. Non solo anziani, anzi. Il maggior numero di malati è tra i 60 e i 65 anni, nella fascia di età ancora in piena attività. Il primo obiettivo è evitare che il malato si chiuda in se stesso, mentalmente e socialmente, soprattutto agli esordi della malattia. Un gruppo di ricercatori dell'università del Michigan ha visto che cosa succede a distanza di anni: chi continua a svolgere le solite attività giornaliere ha una minore compromissione delle funzioni motorie rispetto a chi si lascia andare.

«La comunicazione della diagnosi crea un inevitabile momento di sbandamento, soprattutto quando si tratta di persone ancora attive», racconta Pietro Cortelli, presidente dell'Accademia Limpe-Dismov - bisogna quindi sempre tenere presente che nel caso di parkinsoniani under 60-65 la gestione della malattia può essere più difficile, per il paziente e per la famiglia, inevitabilmente coinvolta. L'esperienza ci insegna che l'impatto sulla vita professionale e privata può essere devastante, per questo è importante inserire subito il paziente all'interno di un Pdta, un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, con un'équipe multidisciplinare in grado di ritagliare trattamenti su misura, non solo farmaci, ma anche un'attività fisica ad hoc. Fino ad ora l'unico tipo di movimento consigliato ai malati era quello di tipo riabilitativo per

COS'È
È una malattia degenerativa dei neuroni dopaminergici deputati, attraverso le sinapsi, a rilasciare dopamina

I neurotrasmettitori
Sono sostanze come la dopamina che trasportano le informazioni tra i neuroni

SINAPSI NORMALE



LEGENDA

Dopamina

Funzione inibitrice

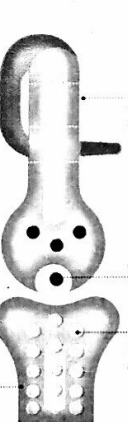
Acetilcolina

Funzione eccitante

Neurotrasmettitori in equilibrio

Neurone recettore

SINAPSI CON PARKINSON



Neurone che rilascia dopamina

Insufficienza di dopamina

Livelli alti di acetilcolina

DISTURBI COLLEGATI

MENTE
Depressione
sonno agitato

PERSONALITÀ
riduzione dell'attività
difficoltà di presa
decisionale

DIGESTIONE
Costipazione,
nausea.
Compromissione
la deglutizione

I MALATI IN ITALIA

IN CIFRE

1 persona su 300

PIÙ A RISCHIO
Persone esposte a pesticidi e metalli pesanti

Over sessanta sul totale dei malati

20-50 anni esordio precoce

IN ITALIA
230 mila malati

L'INCIDENZA

OVER 65

50%

5-10%

IN EUROPA
1 milione

8-18 per 100 mila persone all'anno

combattere l'atrofia dei muscoli. Lo sport ha infatti un effetto preventivo, come dimostrato anche dallo studio pubblicato su *Brain* e condotto in Svezia su 43368 persone, seguite per oltre 12 anni. A conti fatti, era emerso un minore rischio di malattia tra chi pratica costantemente esercizio fisico.

Chi soffre di Parkinson ha infatti una alterata capacità di compiere i movimenti automatici, quelli che abitualmente facciamo senza pensare, come camminare. Così il passo prende quell'andatura tipica, lenta e strascicata. Sotto la guida di un fisioterapista, si insegna allora al paziente come comandare i pattern motori automatici e far sì che diventino atti volontari, gestibili dal paziente stesso. Da qui in poi, può scegliere uno sport a piacere, senza limitazioni, oppure continuare a praticare quello di sempre. È fondamentale però la costanza: alme-

no 30 minuti al giorno per cinque giorni alla settimana. Come spiega Cortelli, il meccanismo è ancora sconosciuto, ma poco importa in questa fase. L'importante sono i risultati. L'attività fisica infatti si sta trasformando in una vera e propria terapia che permette di allungare i tempi della cosiddetta "luna di miele" farmacologica, cioè gli anni in assenza di sintomi.

Per prolungare il più lungo possibile i benefici dei farmaci si punta anche molto sull'alimentazione. «Alcuni cibi hanno un'azione neuroprotettiva», interviene Alberto Priori, associato di Neurologia all'università degli studi di Milano - la caffeina per esempio, oltre una certa quantità, sembrerebbe difendere il cervello anche in chi ha già i primi segni della malattia. Risultati promettenti ma, come abbiamo visto all'ultimo congresso Sin, la società di

Fresco

Il Fresco Institute Italia contro il Parkinson (voluto dall'ex numero uno Fiat) compie un anno. Tra l'altro ha avviato un network di centri di ricerca e cura di alto livello a Perugia, Genova, Como, Vicenza e Pisa

Neurologia, da confermare con ulteriori studi. Conferme che non mancano su altri fronti. A luglio su *Clinical Nutrition* uno studio italiano ha dimostrato come le proteine intralcino l'azione del levodopa, uno dei principi più utilizzati nella cura del Parkinson. Chi supera i dieci grammi di proteine al giorno, ed è in cura con questo farmaco, ha un aumento di tremori e sintomi motori, che porta a un aumento del dosaggio. «La quota proteica raccomandata non deve superare 0,8 grammi per chilo di peso corporeo, e deve essere concentrata soprattutto nel pasto serale», sottolinea Cortelli - questo non vuol dire rinunciare definitivamente a una fiorantina, se piace. Semplicemente, dove essere l'eccezione e non la regola, con la consapevolezza che, a distanza di alcune ore, il fisico protesterà».

IMMAGINE: NEREA

LE CURE

Il clic in testa e i farmaci che regalano anni di vita

C'È LA MALATA che - a dispositivo acceso - riesce a disegnare una spirale, mentre prima traccia il foglio con scarabocchi senza senso. E l'anziano signore che percorre il corridoio sorretto da due infermieri ma che invece - dopo il clic di accensione dello stimolatore - muove da solo i primi passi e si spinge avanti per metri.

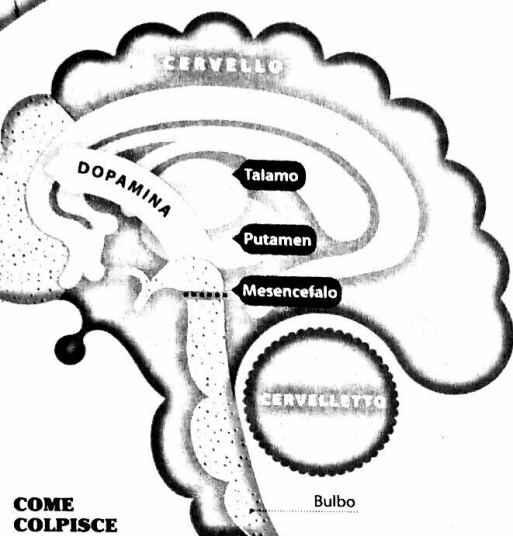
La stimolazione magnetica transcranica non è una tecnica nuova, ma è ancora ampiamente sottoutilizzata. Eppure i risultati ci sono, la tecnica non è invasiva - visto che gli elettrodi sono piazzati sulla testa - ed è com-

pletamente indolore. Certo, ha una durata limitata nel tempo e va ripetuta. Ma regala ai pazienti preziosi momenti di autonomia. E l'illusione di poter premere il tasto indietro sul decorso della malattia. «Insieme alla perfusione sottocutanea di apomorfina, quello della stimolazione transcranica è un trattamento che permette di guadagnare anni con una buona qualità di vita - spiega Leonardo Lopiano, presidente eletto Accademia Limpe-Dismov - ma ancora sono entrambi sottoutilizzati, purtroppo. La colpa è prevalentemente di una mancata informazione».

Il problema accomuna pressoché tutto il mondo occidentale e lo dimostra uno studio svedese: attraverso un questionario, gli epidemiologi hanno visto che oltre 9 pazienti su dieci hanno saputo dell'esistenza di terapie per la fase avanzata attraverso ricerche su internet. E sennò restano i farmaci.

I SINTOMI
Iniziano con la compromissione del
50-60%
dei neuroni
dopaminergici

A causare il Parkinson è soprattutto la lenta ma graduale perdita di dopamina, presente nel cervello. Ed è su questo deficit che agiscono i farmaci oggi disponibili. «Principalmente il levodopa e quelli della classe dei dopaminoagonisti - continua l'esperto - entrambi, con modalità diversa, in grado di tenere sotto controllo per anni i sintomi tipici della malattia, in particolare tremori, rigidità e lentezza. A questi può essere associato un inibitore enzimatico, che impedisce all'organismo di diminuire l'efficacia». E proprio alle nuove tecnologie e alle nuove terapie in fase di sviluppo, come l'utilizzo delle cellule staminali e l'impiego della mucuna pruriens, una pianta che naturalmente ha un alto contenuto di levodopa, è dedicato l'incontro organizzato da Aip (associazione italiana parkinsoniani) al Gaetano Pini di Milano (Aula magna, 9.30).



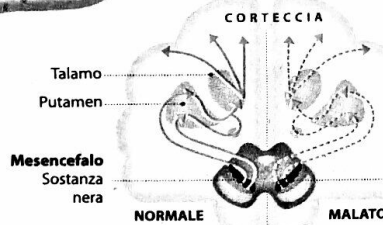
COME COLPISCE

SEZIONE DEL MESENCEFALO



1
Normalmente i neuroni della sostanza nera producono dopamina e la inviano alle zone del cervello che controllano il movimento

SEZIONE DEL CERVELLO



PERCORSO della dopamina nel cervello

NORMALE
INIBITO

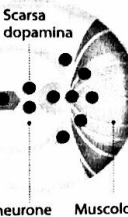
2
Calano i neuroni della sostanza e diminuisce il rilascio di dopamina che altera la neurotrasmissione alle zone del cervello

Area del movimento
Midollo spinale

Nervi del braccio

Nervi della gamba

COSA ACCADE NEI MUSCOLI



3
Si inceppa la comunicazione tra i motoneuroni e i muscoli e provoca i sintomi del Parkinson

FONTE:
ASSOCIAZIONE TOSCANA
PER LA RICERCA
NEUROLOGICA / ISS

INFOGRAFICA
PAULA SIMONETTI

Schema
del sistema
nervoso



GRANPADANO.IT



PROTEGGENDO LA QUALITÀ, PROTEGGIAMO ANCHE VOI.

SCEGLIETE LA QUALITÀ CERTIFICATA
CHE SOLO I FORMAGGI DOP
E STG SANNO GARANTIRVI.



Mazzetto

MONTASIO

pive
DOPConsorzio Tutela
Provolone ValpadanaCASA
MILANOCASATELLA
VERCELLI

Aids. Il Nobel per la scoperta di Hiv. Rivendicata da due maschi alfa. È il destino delle dame di scienza. Per ora

Ha trovato il virus en grande souplesse



Giovane ma non vinto

La storia dell'Hiv ha solo 35 anni. Oggi, l'infezione considerata una patologia fatale è sotto controllo, diventando una malattia ad andamento cronico controllabile dalla terapia nella maggior parte dei casi. Il volume "Hiv/Aids: storia, cura, prevenzione", a cura di Massimo Galli e Stefano Vella (Franco Angeli editore, Fondazione Smith Kline), che sarà presentato a Roma il 29 novembre, fa il punto dell'epidemia globale tra passato e futuro. Un libro bianco che racconta una storia che non ha però ancora una fine, perché è la storia di un virus che sa adattarsi, nascondersi e sopravvivere. «Siamo infatti a un bivio che potrebbe portare alla vittoria definitiva o al lento ritorno a un passato in cui l'Hiv, mai sconfitto, riprenderà il suo vigore biologico ed epidemiologico», scrivono gli autori. Grazie ai successi delle terapie, però, l'età media dei pazienti con Hiv sta progressivamente aumentando. Secondo uno studio nel 2010 l'età media dei pazienti era circa 44 anni, nel 2030 sarà di 57. Nei paesi industrializzati, però, l'Hiv continua infatti a restare un problema. In Africa, dove una buona fetta di malati non ha ancora accesso alle terapie, e nelle popolazioni vulnerabili di tutto il mondo: detenuti, tossicodipendenti, lavoratori del sesso. Nel volume anche un focus sull'Italia, con i problemi del sommerso. Ma anche i bisogni irrisolti tra medico e paziente, il futuro della ricerca, il ruolo dei laboratori e dell'industria farmaceutica. E non solo: oggi Hiv in Italia significa anche accesso diverso alle terapie nelle Regioni.

ELVIRA NASELLI

STRINGE tra le mani la sigaretta elettronica, aspirandola quasi di nascosto. Ma no, non sta cercando di smettere. «L'ho fatto tre anni fa - ride Françoise Barré-Sinoussi - quando ho comprato l'auto nuova e non volevo pazzesse di fumo. Così sono passata da tre pacchetti al giorno a questa». Una presentazione niente male, per questa donna elegante, che accavalla le gambe ritmicamente e sbuffa come fanno i parigini quando mostrano sufficienza. Ad una delle innumerevoli sessioni che ha presieduto all'Ias, la conferenza internazionale Aids di Durban, non ha esitato a introdurre l'unico relatore maschio chiedendogli se non si sentisse a disagio, da solo tra sette donne.

L'immunologa e virologa francese, infatti, non solo è una grande scienziata, ma un'attivista convinta del ruolo delle donne nella scienza. A lei, tra l'altro, nessuno ha reso le cose facili. Cominciando dalla sua famiglia, che non voleva si occupasse di scienza. «Avrei voluto fare Medicina - ricorda - ma poi scelsi Scienze, perché pensavo fosse più breve e meno costoso per i miei genitori. Due errori. Che non rimpiango, però. Dopo tre anni di università non riuscì a vedere una strada, ero interessata alla ricerca e facevamo solo teoria. Allora chiesi ai laboratori Pasteur se potevo collaborare part-time».

Entra in laboratorio, e capisce che è la vita che vuole. Altro che part-time. Ci passa giornate intere, e anche qualche notte. Superando brillantemente - forse anche meglio di prima - gli esami all'università. Poi un anno negli Stati Uniti e, al rientro, chiede al Pasteur un ruolo in istituto. «Mi risposero di cambiare direzione - ricorda - che ero donna, avrei avuto famiglia e figli. Che avrei dovuto rinunciare alla carriera. E, soprattutto, che la scienza non era affare di donne. La stessa persona che anni dopo mi chiamò per complimentarsi per Hiv: non se ne ricordava».

Va all'Inserm, nell'unità di Luc Montagnier, con il quale divide poi il Nobel per la Medicina nel 2008 per aver individuato il virus Hiv. Ma, prima del premio, la comunità scientifica era convinta che la scoperta fosse di Montagnier e di Robert Gallo. Quando Françoise andava in giro per il mondo a presentare i suoi dati sul virus, infatti, «mi guardavano con sufficienza e non mi prendevano sul serio. Commentavano che ero bionda e carina, ma fare la scienziata no. Oggi puoi essere giovane e carina, ma si ascoltano i dati, non si guardano gli abiti. O le gambe». Eppure fare la scienziata per una donna è più sempre difficile. «Se si hanno dei bambini è più complicato - ammette - spesso si lavora di notte e si viaggia per lavoro. Con i figli non è facile. Una donna

che si prende cura della sua famiglia ha però una marcia in più: fa squadra, ha più voglia di condividere le esperienze, è più tenace, lavora duro perché sa di dover lottare di più e dimostrare la stessa competenza di un uomo. E non fa una tragedia se deve cambiare idea perché la strada seguita si rivela senza uscita. Gli uomini sono spesso più ambiziosi e hanno sete di potere, soldi e donne. Confesso però che sono contraria alle quote-rosa: non si può scegliere qualcuno solo per il sesso». Françoise non ha figli. E ringrazia il cielo che le ha fatto incontrare il

marito, perso otto anni fa, che accettò la sua passione per la scienza e capì che non c'era spazio per altro. Men che meno per i figli. Oggi la scienziata vorrebbe avere più tempo per sé. Ne aveva poco prima, ma dopo il Nobel è una corsa continua. Perché lei è una scienziata da laboratorio, ma che non rinuncia ad andare sul campo. «Il contatto con i malati dà la forza e il senso della tua ricerca - conclude - capisci davvero quali sono i bisogni e le priorità dei pazienti».



“

Chiesi un ruolo al Pasteur. "La scienza non è affare di donne" risposero. La stessa persona mi chiamò dopo anni per i complimenti

”

Questione di genere

Quando si parla di infezione da Hiv, essere uomini o donne fa la differenza. Dal punto di vista della diagnosi e del trattamento. In Italia il 22 per cento dei nuovi casi di Hiv riguarda le donne, quelle in menopausa rappresentano poco meno di un terzo dei pazienti in cura. Eppure anche per questa malattia le donne sono sottorappresentate nelle sperimentazioni cliniche sui nuovi farmaci. Per questo sono importanti gli ultimi risultati dello studio Aria, una sperimentazione clinica internazionale cui partecipano anche centri italiani, cominciata nel 2013 su 495 donne sieropositive mai trattate con antiretrovirali. Obiettivo: valutare l'efficacia di due diversi regimi terapeutici, dopo 48 settimane di trattamento. Al termine dello studio, il regime proposto al sesso femminile (atazanavir/ritonavir + tenofovir/emtricitabina in 3 compresse) è risultato meno efficace, in termini di soppressione virale, rispetto alla terapia di un'unica compressa quotidiana a base di dolutegravir/abacavir/lamivudina: 71 per cento contro 82. Non solo: in questo studio è stato osservato un minor tasso di fallimenti virologici e abbandoni della cura per eventi avversi. «A lungo ci siamo basati su un'extrapolazione dei dati dell'uomo per la donna - commenta Antonella D'Arminio Monforte, che dirige la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali all'università di Milano - invece oggi sappiamo che dal punto di vista farmacologico la popolazione femminile presenta assorbimento ed effetti collaterali diversi».

elisa manacorda

abbvie

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

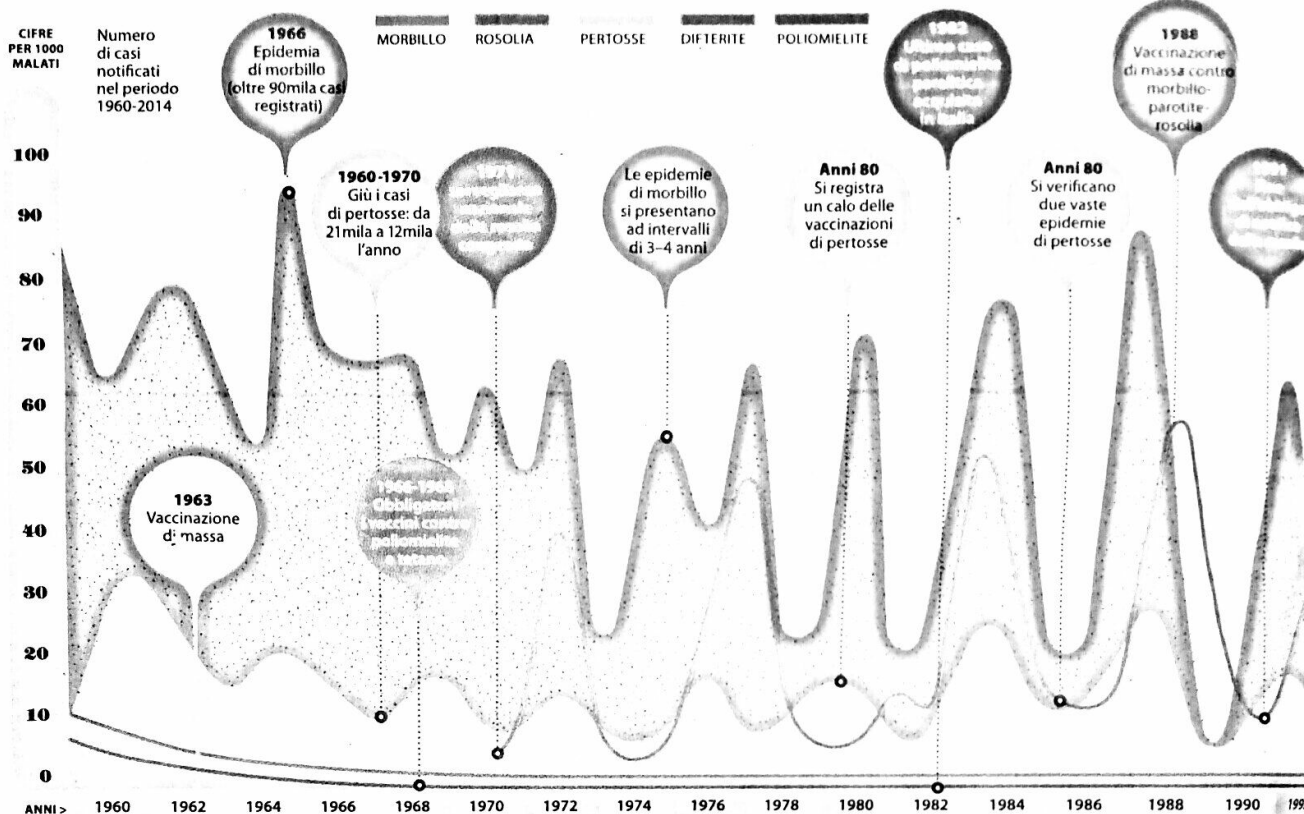
Per rispondere alla domanda di salute nel mondo, Abbvie unisce lo spirito di un'impresa biotecnologica alla solidità di un'azienda di successo.

Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che coniuga scienza, passione e competenza 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

LE INFEZIONI IN ITALIA



Vaccini. La meningite in Toscana, la pertosse in Emilia-Romagna sono i casi eclatanti. Ma ovunque si abbassa la soglia degli immunizzati. Aprendo la porta ai germi. E Bologna reagisce: è un obbligo, senza certificato non si va all'asilo

Così tornano i killer del secolo scorso

LETIZIA GABAGLIO

SOTTO IL LIVELLO DI GUARDIA. Il numero dei bambini vaccinati è sceso sotto la percentuale che l'Oms considera di sicurezza, il 95%. La curva ha cominciato a scendere già da qualche anno e l'andamento è preoccupante. Siamo arrivati fra il 93 e il 94% per le sei vaccinazioni contenute nell'esavalente e poco sopra l'85% per il vaccino Mpr, contro morbillo, rosolia e parotite. A parlarci, ministro della Salute, addirittura il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che parlando al congresso dei pediatri italiani ha rivelato di un bimbo venuto a contatto con la difterite (malattia considerata debellata in Italia) e ha affermato che, col calo



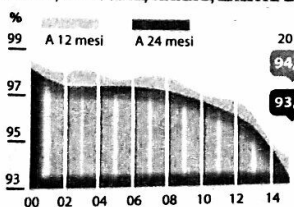
delle vaccinazioni, ci si attende anche il ritorno della poliomielite. Infatti, sulla base dei dati che fotografano quanti bambini sotto i due anni sono stati vaccinati dal 2008 al 2015, per esempio, gli esperti hanno calcolato che il 15,3% dei nati in quel periodo - che oggi hanno fra i 2 e i 9 anni - non sono coperti contro il morbillo. E che se le cose continueranno così ogni anno ci saranno circa 84mila bambini esposti in più. «Il morbillo è altamente contagioso e le epidemie di morbillo si possono verificare quando meno del 10% della popolazione è suscettibile alla malattia», afferma Riccardo F. Infatti in Italia, dall'inizio del 2008 ad agosto 2016, sono stati segnalati più di 19mila casi fra bambini e adulti, e tra questi sono stati registrati alcuni decessi per le complicanze della malattia, nel 2008 in Piemonte, nel 2011 in Lombardia, nel 2015 una bimba nel Lazio. Ma l'Iss si aspetta nei prossimi anni anche casi di po-

liomielite, difterite, tetano. E già a ottobre 2015, a Bologna, è morta una bambina di neanche un mese a causa della pertosse: era ancora troppo piccola per ricevere il vaccino ed evidentemente è entrata in contatto con la malattia perché è saltata la cosiddetta "immunità di gregge". Se oltre il 95% dei bambini viene vaccinato, infatti, virus e batteri non circolano e sono protetti tutti, vaccinati e non. E questo è uno scudo per i piccolissimi, ma anche per i nati con gravi malattie che non possono quindi essere immunizzati.

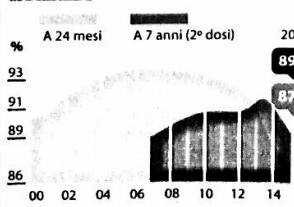
Così, proprio la Regione Emilia Romagna ha deciso di prendere una posizione netta: «A partire da giugno prossimo i bambini fra 0 e 3 anni che frequenteranno gli asili nido, sia pubblici sia privati, dovranno essere vaccinati - spiega Stefano Bonaccini, presidente della Regione - perché non vogliamo sottovalutare un fenomeno, frutto di convinzioni che non hanno fondamento scien-

ECCO PERCHÉ BOLOGNA CORRE AI RIPARI

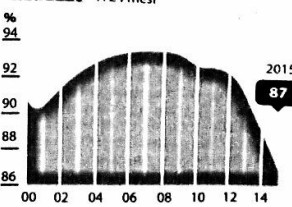
POLIO, DIFTERITE, TETANO, EPATITE B



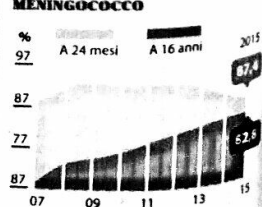
MORBILLO



ROSOLIA A 24 mesi



MENINGOCOCCO



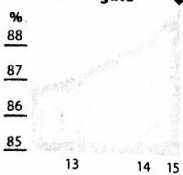
Proteggete i prematuri

Negli ultimi tre anni si è registrato un preoccupante calo delle vaccinazioni obbligatorie che, dopo aver raggiunto livelli di copertura del 96%, ha toccato punte dell'85 per alcune patologie. Il che mette fortemente a rischio le categorie più deboli. Tra cui i nati pretermine, cioè i nati tra la 22ª e la 37ª settimana di gravidanza, che sono più esposti alle conseguenze dannose delle malattie infettive per via della loro condizione di immunodeficienza più accentuata e duratura rispetto ai nati a termine. Le maggiori società scientifiche pediatrico-neonatalogie internazionali raccomandano perciò di immunizzarli seguendo il normale calendario vaccinale, oppure a partire dalla dimissione dall'ospedale in caso di ricovero prolungato. Eppure è diffuso un ritardo che ha come unico effetto quello di metterli a rischio. Come per i nati a termine, gli effetti collaterali post-vaccino per i prematuri sono infatti contenuti e le patologie respiratorie, infettive o neurologiche non costituiscono controindicazioni. Inoltre, l'incidenza di effetti avversi come reazioni febbrili, insolite, è inferiore in questi bambini per via di una loro ridotta capacità di risposta infiammatoria. Possono tuttavia incorrere più spesso in apnea-bradicardia e desaturazione. «Per questo si raccomanda di tenerli in osservazione per almeno due giorni dopo la somministrazione», ha ricordato la Società italiana di neonatologia in occasione della giornata mondiale della prematurità lo scorso 17 novembre.

giulia alice formano

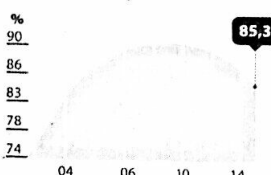
VACCINAZIONE

Pneumococco coniugato **88,7**

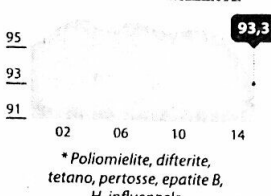


1^a dose entro i 2 anni

VACCINAZIONE TRIVALENTE, MPR
Morbillo-parotite-rosolia

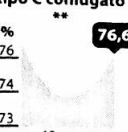


VACCINAZIONE ESAVALENTE



* Poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B, H. influenzale

Meningococco tipo C coniugato **76,6**



Ciclo di base 1,2 o 3 dosi

RAGAZZE VACCINATE CONTRO L'HPV

NATE NEL 1997 **71%**

NATE NEL 1998 **71%**

NATE NEL 1999 **72%**

Copertura vaccinale

LEGENDA

Meno del 70%

Più del 70%



FONTE: CNESP SU DATI MINISTERO DELLA SALUTE / ISS
INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

tifico, che mette a rischio la vita dei bambini più deboli. L'Emilia Romagna ha preso posizione, ma ci sono Regioni che dovrebbero preoccuparsi di più: la provincia di Bolzano fa registrare delle percentuali davvero sconcertanti - sotto il 90% per i vaccini compresi nell'esavalente e sotto il 70% per l'Mpr -, qualche punto in più per Campania, Veneto, provincia di Trento, Sicilia ma soprattutto 11 le Regioni che non raggiungono quota 90% per le vaccinazioni cosiddette obbligatorie. «Noi abbiamo fatto una scelta netta, primi in Italia, e ci auguriamo che anche altre Regioni ci seguano», dice ancora Bonaccini. In realtà non tutti sono d'accordo sulla strategia di imporre l'obbligo per legge: gli antivaccinisti non sembrano disposti a scendere a patti. Bisogna agire sugli indecisi, la fascia che sta aumentando sempre più negli ultimi anni, genitori che magari decidono di non vaccinare nei primi mesi ma

che poi recuperano negli anni successivi, esponendo comunque i bambini a rischi inutili. Decisioni prese sulla base del passaparola, delle informazioni trovate sul web. «Dobbiamo informare, oltre a normare. E quindi partiremo con una campagna di sensibilizzazione che spiega la nostra scelta - conclude il Presidente - anche perché siamo convinti che la stragrande maggioranza dei genitori sia contenta di questa decisione». Purtroppo più dell'informazione a muovere le decisioni è la paura, come dimostrano gli unici dati in lieve salita, quelli dei vaccini contro lo pneumococco e il meningococco C. Colpa dei casi di meningite che negli ultimi anni hanno colpito, e in alcuni casi ucciso, soprattutto i giovani in Toscana. Ma certo non possiamo aspettare che le piaghe che affliggevano i nostri nonni tornino a colpire i nostri figli.

CRIPRODUZIONE RISERVATA

PAPILLOMA VIRUS

Ragazzi contro il cancro basta un sì

AGNESE CODIGNOLA

MENTRE SEMPRE più persone dubitano dei vaccini, il ministero della Salute getta il cuore oltre l'ostacolo e aderisce al Piano Europeo per le vaccinazioni 2015-2016. Col nostro Piano vaccinale fissa obiettivi ambiziosi, per l'immunizzazione contro il papilloma virus (Hpv): copertura vaccinale minima del 70% delle dodicenni nate nel 2001 (oggi è del 67,1), dell'80 di quelle nate nel 2002 (oggi è del 54,1) e del 95 per cento delle nate nel 2003, i cui dati non sono ancora disponibili. E poi c'è l'estensione ai maschi, consigliata a partire dalla coorte del 2003; l'obiettivo è una copertura superiore al 70% per i nati nel 2003, all'80 per i nati nel 2004 e al 95% per i ragazzi nati nel 2005. Il ministro Beatrice Lorenzin lo ha ribadito commentando la "Hpv Awareness week" di Repubblica (<http://video.repubblica.it/dos->

sier/vaccinati-contro-hpv) chiedendo un'alleanza tra pediatri e istituzioni per informare i genitori sull'opportunità unica di prevenire dei tumori gravi. La realtà, infatti, per il momento, è assai lontana dagli obiettivi: i tassi restano inchiodati attorno al 70% su scala nazionale, senza che si vedano segnali decisi di aumenti, anche se qualche punto viene sempre recuperato grazie alle ragazze che erano sfuggite al vaccino quando avevano 12 anni, e che lo richiedono in seguito. «L'andamento negativo è in linea con la diminuzione di tutte le coperture vaccinali in Italia - spiega Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'Iss - un fenomeno preoccupante e contro il quale si stanno facendo molti sforzi, soprattutto per migliorare l'informazione e l'offerta di vaccini. È necessario spiegare meglio che il vaccino anti Hpv protegge contro diverse forme di tumore,

comprese quelle orali e dei genitali esterni, e che, sia quello che contiene 4 virus che quello che ne contiene 9, in arrivo, offrono un'altissima protezione contro i condilomi, una delle malattie a trasmissione sessuale più diffuse».

Ma informare non basta: è indispensabile offrire il vaccino al maggior numero possibile di persone a rischio. Per questo nel Piano sono stati inclusi anche i maschi, in modo da limitare il più possibile la circolazione dei virus: è il cosiddetto effetto gregge, che fa sì che la vaccinazione protegga al tempo stesso l'individuo e la comunità.

L'esito delle prossime campagne vaccinali dipenderà anche dal tipo di vaccino che si renderà disponibile: a giorni ci sarà disponibile quello che contiene nove antigeni, che dovrebbe assicurare la protezione nei confronti di più del 90 per cento dei ceppi pericolosi di Hpv.

Al momento le diverse regioni propongono vaccini con due o quattro antigeni: nel primo caso è assicurata la protezione contro i due ceppi più associati ai tumori, nel secondo anche quella contro parte dei ceppi che provocano condilomi. Nel Piano si invitano le Regioni a valutare, numeri alla mano, il rapporto tra spesa e risparmio in termini di minore incidenza di malattie collegate al vaccino a 9 ceppi, e di adottare quest'ultimo qualora il profilo sia favorevole. Anche per questo Rezza è ottimista, e prevede un aumento delle coperture vaccinali nei prossimi anni.

CRIPRODUZIONE RISERVATA



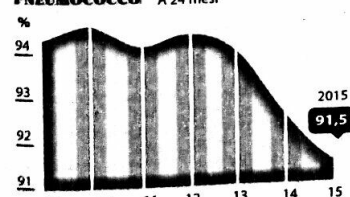
Segui la campagna di informazione su www.actoonlus.it

f Actoonlus

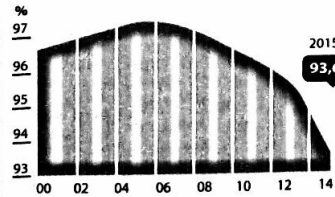
@ACTOONLUS

BRCA e tumore ovarico: l'informazione che ha cambiato la mia storia

PNEUMOCOCCO A 24 mesi



PERTOSSE A 24 mesi



con il supporto incondizionato di AstraZeneca

**In ospedale**

Negli ultimi 11 anni negli Stati Uniti sono finiti in ospedale quasi 700mila bambini sotto ai 6 anni per errori di somministrazione. Soprattutto neonati

**L'errore**

Nel 68 per cento dei casi si sbaglia in eccesso, e i bambini assumono più farmaci di quanto previsto dal medico per il loro peso

**Due volte**

Nel 27 per cento dei casi il farmaco era stato dato due volte. Per fortuna nel 94 per cento dei casi l'errore non aveva provocato nessun danno

**I misurini**

Cucchiari e cucchiaini hanno dimensioni diverse. E i misurini spesso si perdono. Per gli esperti la soluzione migliore è la siringa senza ago

Farmaci. Piccoli che finiscono al pronto soccorso. Genitori nel panico. Perché si accorgono di aver sbagliato dose. O temono di avere ripetuto le somministrazioni. I pediatri Usa scrivono un decalogo per non commettere errori. Partendo dalle siringhe

**Addio sculaccioni**

Le punizioni fisiche stanno passando di moda, con gran sollievo dei bambini. Uno studio su *Pediatrics*, la rivista dell'Accademia di pediatria statunitense, ha calcolato che fra i genitori americani l'abitudine di sculacciare i figli si è più che dimezzata tra il 1988 e il 2011. Se allora il 46 per cento dei genitori ricorreva abitualmente (almeno una volta alla settimana) alle punizioni fisiche, oggi la percentuale è scesa al 21 per cento. Nello studio sono stati presi in considerazione bambini in età prescolare. Il calo si riflette in tutte le classi sociali, e fra i sostenitori di entrambi i partiti politici Usa. L'analisi ha preso il 1998 come punto di riferimento perché proprio quell'anno l'American academy of pediatrics iniziò a sconsigliare schiaffi e sculaccioni per correggere la disciplina dei figli. Il posto delle punizioni fisiche oggi è stato preso dalla tecnica del "time out": se si è comportato male, il bambino viene allontanato dalla propria area di divertimento e messo per una decina di minuti in una stanza, o seduto su una sedia, senza attrazioni né giocattoli. L'obiettivo è di farlo riflettere sulle sue "malefatte" senza ricorrere alla violenza (che oggi è considerata illegale in 42 paesi del mondo). Ad adottare la tecnica è oggi l'81 per cento dei genitori americani, quasi il doppio rispetto al 41 per cento del 1998. Un'onda "buonista" nel campo della pedagogia sta però cercando di scalzare anche il metodo del "time out". Sarebbe meglio, secondo alcune teorie, premiare i comportamenti positivi piuttosto che punire quelli negativi.

ELENA DUSI

I L CUCCHIAINO di sciroppo per i bambini è un'immagine da relegare in soffitta. Fra cucchiaini da tè, caffè e da tavola, il rischio di sbagliare dose è infatti assai concreto e riguarda l'84,4 per cento delle somministrazioni. Sarà poi colpa dell'ansia dei genitori, ma nel 68 per cento dei casi l'errore avviene per eccesso, e i piccoli finiscono per mandar giù più sciroppo del dovuto.

Negli ultimi 11 anni, negli Stati Uniti, sono finiti in ospedale quasi 700mila bambini al di sotto dei sei anni per colpa

**L'Academy**

La società dei pediatri americani processa le vie di somministrazione dei farmaci ai bambini: troppe dosi sbagliate

di un errore di somministrazione. Nel 94 per cento dei casi non c'è stata nessuna conseguenza. Un errore su quattro riguardava bambini con meno di un anno. Nel 27 per cento dei casi il farmaco era stato dato due volte.

I risultati pubblicati su *Pediatrics* - la rivista dell'Accademia americana di pediatria - suggeriscono di cambiare tecnica, per far ingoiare ai bambini le loro medicine (negli Stati Uniti, come in Italia, circa il 90 per cento dei preparati pediatrici sono in forma liquida). Promossi solo in parte i misurini graduati, i medici Usa suggeriscono come unico rimedio sicuro quello della siringa senza ago, grazie alla sua

scala stampata in modo chiaro.

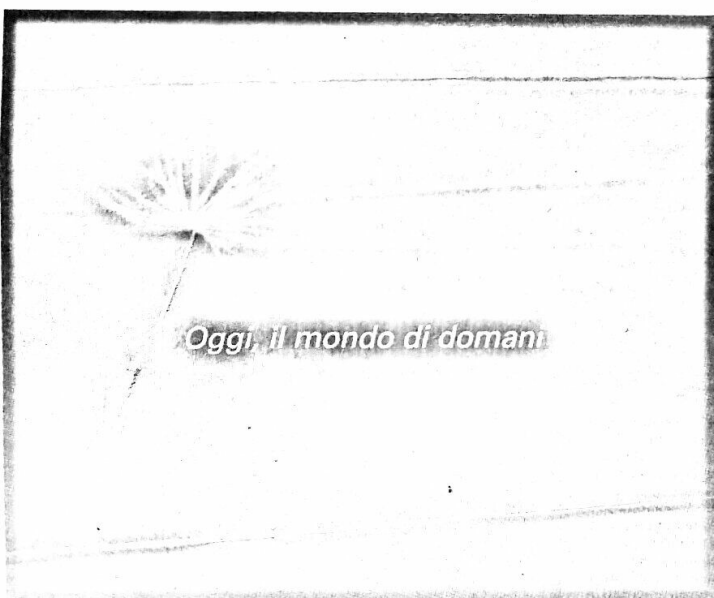
In Italia le indicazioni delle dosi in cucchiaini sono limitate ormai a una minoranza di farmaci (alcuni lassativi o sciroppi per la tosse). E fra parentesi è comunque indicato il contenuto in millilitri di ciascun tipo di cucchiaino. Il latte in polvere viene venduto con i propri misurini (che puntualmente si perdono dopo pochi giorni) e con la raccomandazione di non usare i cucchiaini di casa. «In caso di dubbi sulle dosi dei farmaci, il pediatra di famiglia è sempre contattabile, per una visita o un consulto telefonico - spiega Paolo Biasci, pediatra di famiglia a Livorno e vicepresidente della Fimp, la Federazione italiana medici pediatri - questa è una differenza importante rispetto all'America».

Anche da noi, però, non mancano i grattacapi. La tachipirina per esempio - un farmaco onnipresente nelle case con bambini - viene venduta in nove formulazioni diverse fra compresse, bustine, gocce e supposte. La dose va poi moltiplicata per i chili di peso del bambino. E l'etichetta che riporta per esempio "Tachipirina 120mg/5ml" può lasciare spiazzato più di un adulto, prima della lettura del foglietto illustrativo. «I foglietti illustrativi - prosegue Biasci - sono in effetti spesso uguali per le compresse, gli sciroppi e le bustine. Può darsi poi che un genitore, la notte, o in situazioni di emergenza, decida di somministrare paracetamolo di propria iniziativa. Ma una singola dose in eccesso di paracetamolo non è rischiosa. E sono sicuro che già il mattino successivo il genitore contatterà il pediatra per un consiglio» aggiunge Biasci. Di fatto, nel 2009, i foglietti illustrativi di diversi preparati a base di pa-

Sotto accusa misurini graduati e formule che obbligano a calcolare la quantità sulla base del peso

racetamolo in Italia sono stati resi più chiari - per quanto riguarda il calcolo della posologia - dopo numerose segnalazioni di errori di dosaggio. L'esperienza raccontata su *Pediatrics* si è svolta in tre ospedali di Atlanta, New York e Stanford e ha coinvolto 2.110 fra genitori e altre persone cui era affidata la cura di bambini al di sotto degli 8 anni. A loro i ricercatori hanno chiesto di fare una prova fittizia, versando una dose di farmaco secondo le prescrizioni del medico e del foglietto illustrativo. «Quando i genitori usavano i misurini graduati, avevano il quadruplo delle possibilità di sbagliare dose rispetto alla siringa orale», ha commentato la coordinatrice dello studio, Shonna Yin della New York University Medical School. Nel 2014 una ricerca simile, pubblicata sempre su *Pediatrics*, aveva calcolato che negli Stati Uniti veniva commesso un errore di dosaggio ai danni dei bambini ogni 8 minuti. La causa principale, si evidenziava allora, era soprattutto la necessità di fare i calcoli in base ai chili dei pazienti.

COMPOSIZIONE: ROBERTA



Oggi il mondo di domani è l'impegno ad agire per un presente responsabile ed un futuro sostenibile.

Per Bristol-Myers Squibb significa scoprire, sviluppare e offrire terapie innovative per aiutare i pazienti a sconfiggere malattie gravi. Ma significa anche avere la piena consapevolezza degli obblighi verso la comunità locale e globale, trasformandoli in impegno concreto. Il nostro impegno guarda al futuro e alle realtà più lontane ma inizia nel presente e dai luoghi a noi più vicini. **Oggi per il domani.**



Bristol-Myers Squibb

**La luce della buonanotte**

All'inizio fu una bicicletta. Ogni sera, alle otto e mezza, lampeggiava con la sua luce per salutare i piccoli pazienti in ospedale. Da allora sono passati sei anni. Oggi, di fronte all'Hasbro Children's Hospital, a Providence, sud di Boston, il saluto serale ai bambini ricoverati è un rito. Dalle finestre dell'ospedale i piccoli malati vedono le luci che per un minuto lampeggiano dalle barche ormeggiate della Providence Steamboat Company (che suonano anche le sirene), dal parcheggio della polizia, dalla biblioteca della Brown University, su alcuni hotel e grattacieli, sui neon dei night come l'"Hot Club", uno dei primi a seguire l'esempio. A tessere la tela, invitando le istituzioni ad aderire al "Good Night Lights", è l'ideatore dell'iniziativa, il vignettista Steve Brosnihan, che all'Hasbro aiuta i bambini a recuperare il buon umore con matite e cartoncini accanto ai letti. Fu lui, abituato a spostarsi in bicicletta, a iniziare il rito del saluto con la luce dopo una serata passata con i bambini forse più triste delle altre. Uscendo, disse a uno dei pazienti con cui aveva disegnato di guardare fuori dalla finestra, all'ora e nel punto convenuto. Il bambino fu così eccitato che tutti gli altri da allora iniziarono a cercare la lucina di Brosnihan. «La prima notte che passano in ospedale, assistendo a questo minuto di magia, restano sempre stupiti. Davvero tutto questo è per me? chiedono», ha raccontato il vignettista alla Associated press. Dalle loro stanze, oggi i bambini rispondono spegnendo le luci e iniziando anche loro a lampeggiare con le pile tascabili portate da casa.

Igiene. Negli Usa vietate 19 sostanze presenti nei detergenti. Troppo aggressive. Alterano il microbiota della pelle. Conviene lavarsi con oli, burri e sostanze naturali

Non dimenticarsi

Prima dei pasti



Prima di mettersi le lenti a contatto



Dopo aver toccato alimenti crudi o rifiuti



Se si è raffreddati e ci si soffia spesso il naso



Dopo essere stati in bagno

Sembra facile lavarsi le mani

1 Usare detergenti delicati

2 Per eliminare i microorganismi è importante strofinare le mani per 30 secondi con i normali saponi, insistendo negli spazi tra le dita

3 Dopo il lavaggio applicare una crema idratante e nutritiva, come vitamine A ed E, aloe e oli come quello di riso o avocado, girasole o semi di zucca

4 Asciugare le mani molto bene e evitare i getti di aria calda che seccano la pelle, meglio una salvietta di carta

INFOGRAFICA ANNALISA VARELLA

Meglio acqua e sapone

CLAUDIA BORTOLATO

CILAVIAMO TROPPO. E usiamo detergenti troppo aggressivi. Parola della Food and Drug Administration (Fda) americana che ha imposto uno stop alla

vendita dei prodotti destinati al lavaggio di mani e corpo contenenti diciannove specifiche sostanze tra le quali il triclosano, un ingrediente con riconosciute proprietà antibatteriche, consentito in Europa ma solo ad una concentrazione massima, ritenuta sicura, dello 0,3 per cento (0,2% nei collut-

tori). Un mercato che copre il 40 per cento di tutti i saponi venduti negli Stati Uniti. Oltre al triclosano, la Fda ha messo al bando, tra gli altri, anche triclocarbano, tribromsalano, esaclorofene, esilresorcinolo, metilbenzetonio cloruro, vari derivati dal fenolo, ossiclorosene sodico, tintura tripla

(gruppo di composti) e diversi ingredienti a base di iodio, tra i quali un complesso polissamero-iodio. C'è da dire, però, che soltanto esaclorofene, qualche composto dello iodio (nelle alghe), metilbenzetonio cloruro, esilresorcinolo e triclosano nelle percentuali prima descritte sono ammessi nell'Unione Europea. Gli altri composti sono presenti soltanto nel mercato statunitense, dove però i grandi produttori li hanno già eliminati dalle formulazioni, dopo il veto Fda. Veto che nasce dopo che nel 2013 alcuni dati indicavano possibili rischi per la salute dei saponi antibatterici, soprattutto a livello ormonale. La Fda aveva chiesto nuovi dati alle aziende produttrici, dati che non sono arrivati oppure sono stati ritenuti non esaurienti: da qui il blocco. Inoltre, queste sostanze non sono più efficaci dell'accoppiata classica acqua e normale sapone.

«Se usate in modo improprio ed eccessivo, queste sostanze possono alterare il microbiota della pelle, i "batteri buoni" che la difendono dall'ingresso di quelli nocivi (batteri, funghi e virus). Inoltre, impoverendo la componente grassa del film idrolipidico, si riducono non solo le naturali capacità idratanti ma anche quelle protettive», fa notare il virologo dell'università di Milano, Fabrizio Pregliasco. Studi internazionali indicano, per esempio, che il triclosano può penetrare nell'organismo e raggiungere plasma e latte materno, con effetti ancora sconosciuti. Morale: nel dubbio e in attesa di ulteriori verifiche, meglio non eccedere con i detergenti troppo aggressivi e seguire alcune semplici norme d'igiene.

«Meglio preferire le formule delicate, senza parabeni e petrolati, poco schiumogene e con tensioattivi ben tollerati, per esempio derivati dagli zuccheri. L'ideale è che rimuovano il sebo per affinità, come gli

la Repubblica

Atom

RSalute incontri

Chiudi la porta, salvati la vita
**INSIEME
CONTRO L'HPV**

20-27 Novembre



Video e interviste dedicate



Incontro al Senato



Open day ospedali

CERCA SUL SITO GLI OSPEDALI CHE ADERISCONO ALL'INIZIATIVA

ONC LINE

Per maggiori info: www.repubblica.it/oncologia/

Due litri al giorno

Quando si parla di idratazione, la nuova regola dice di ascoltare il proprio corpo anziché costringerlo a una dose standardizzata. Lo sostiene uno studio della Monash University (Australia), riportato da Pnas, dopo aver scoperto una sorta di "dispositivo inibitorio" che scatta nel cervello quando si raggiunge la "sazietà" d'acqua, rendendo difficile deglutirne ulteriori quantità. In poche parole, il corpo sarebbe perfettamente in grado di regolarsi da solo. Secondo gli autori della ricerca, guidati da Michael Farrell, arrivare agli otto bicchieri al giorno (circa 2 litri) finora caldeggiati sembra non causare danni. Superarli (abbondantemente), invece, espone al rischio di iponatriemia, conseguenza di un'intossicazione da acqua molto pericolosa (nei casi più gravi dà convulsioni e coma). D'altro canto, osservano i ricercatori, non esistono prove scientifiche a sostegno dell'equazione "più si beve più si sta meglio". Ma allora, come orientarsi per assicurare il giusto tasso idrico a tutto l'organismo, pelle compresa? «I liquidi necessari provengono non solo dalle bevande, ma anche dai cibi e dal metabolismo cellulare. Di conseguenza, l'acqua da bere deve tenere conto di quanta ricevuta e prodotta con gli altri due meccanismi. In tutti i casi, in linea di massima due litri al giorno sono una quantità corretta sia d'estate sia d'inverno», commenta Carlo Gelmetti, direttore Uoc Dermatologia Pediatrica al Policlinico di Milano.

La scelta giusta: formule

delicate che non offendono

il film idrolipidico cutaneo

oli di derivazione vegetale, oliva, riso, boragine, avocado, jojoba, argan, germe di grano, cocco, burro di karité e cera alba (di api) - consiglia Pucci Romano, dermatologa presidente Skineco (associazione Internazionale di Ecodermatologia) - poiché i prodotti con questi ingredienti sono dermoaffini e apportano sostanze antiossidanti come polifenoli e vitamine (A, E, D), minerali, fitosteroli e acidi grassi insaturi, che aiutano a ricostruire, anziché "demolire", il film idrolipidico dopo il lavaggio.

Tutti elementi che proteggono, nutrono e riparano la barriera cornea di qualsiasi pelle, da quella del bambino a quella matura. Soprattutto chi ha la pelle sensibile dovrebbe prestare attenzione ai cosmetici. «Ogni volta che è possibile, meglio utilizzare i prodotti in flacone "airless", ossia senz'aria, che contengono quantità molto inferiori di conservanti e abbattano il rischio di alterazioni o di esposizione all'ossidazione», consiglia Romano. Sempre per preservare il film idrolipidico della pelle, la temperatura dell'acqua dovrebbe essere da tiepida a fredda, mai troppo calda.

Infine, ricordarsi che per eliminare i microorganismi veicolabili con le mani è importante strofinarle accuratamente per almeno trenta secondi con i normali saponi, insistendo bene negli spazi interditali. Soprattutto dopo essere andati in bagno, o prima di mangiare o cucinare.

MANDATE LE VOSTRE DOMANDE:
rsalute@repubblica.it
RSalute, via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

Il medico risponde

Chirurgia

C'è un intervento per la ipersudorazione?

Lettera firmata
e-mail

Ho una fastidiosa sudorazione, così abbondante da avere problemi a tenere una penna o a stringere la mano alle persone. È vero che c'è un intervento chirurgico che rimedia al fastidio?

Prof. Stefano Margaritora

Direttore U.O.C. Chirurgia Toracica pol. univ. Gemelli, Roma

È verissimo. L'imbarazzante fastidio di cui soffre è l'iperidrosi, cioè sudorazione molto abbondante, e colpisce solitamente mani o ascelle. Nel primo caso il quadro è quello che lei ha ben descritto, nel secondo si creano facilmente dei vistosissimi ed imbarazzanti aloni di sudore sugli indumenti in corrispondenza delle ascelle. L'intervento di cui ha sentito parlare si chiama simpaticectomia toracica e consiste nell'interrompere le terminazioni nervose del sistema simpatico responsabili del fenomeno. È un intervento che si esegue in Videotoroscopia con una unica piccola incisione al di sotto dell'ascella, dura meno di un'ora ed ha complicanze rare e non gravi. Poche controindicazioni, la più importante una bradicardia con una frequenza inferiore ai 50 battiti al minuto. Nel nostro ambulatorio c'è una équipe dedicata al trattamento di questa condizione che non è una malattia ma può incidere sulle capacità relazionali delle persone.

Genetica

La sindrome Crest ha una base familiare?

Lettera firmata
e-mail

Mia moglie è affetta da sindrome Crest, operata due volte all'esofago, ha insufficienza renale cronica, sclerodermia e morbo di Renaud. Ci è stato detto che la causa è ereditaria. Nostro figlio ha l'artrite reumatoide, la nipotina non ha nulla ma ci hanno consigliato l'esame del Dna. Sarebbe utile?

Prof. Bruno Dallapiccola

direttore scientifico ospedale pediatrico Bambino Gesù, Roma

La sindrome Crest è una condizione clinica nella quale è confinata alla cute l'espressione della sclerosi sistemica, una patologia del tessuto connettivo. L'acronimo Crest sintetizza le

caratteristiche più salienti della malattia: calcinosi, fenomeno di Raynaud, alterazioni della mobilità dell'Esophago, Sclerodattilia e Telangectasie. La Calcinosi comporta un ispessimento della cute ed il deposito di noduli calcificati. Il fenomeno di Raynaud, che può precedere i sintomi della sindrome, consiste in una vasocostrizione delle piccole arterie delle dita delle mani, scatenata dalle basse temperature e dallo stress, che si manifesta con dita bianche-blu-rosse. Le alterazioni della mobilità dell'esofago interessano la sua porzione medio-bassa, con disfagia, difficoltà nella deglutizione e dolore al torace. La sclerodattilia è di entità variabile ed interessa prevalentemente le dita distalmente alle articolazioni metacarpo-falangeali, con edema, infiammazione e deposito di collagene. Le telangectasie sono dilatazioni dei capillari che interessano prevalentemente faccia, palmo delle mani e mucose. Si tratta di una patologia autoimmune associata alla produzione di autoanticorpi diretti contro il nucleo ed il centromero. In generale, le patologie autoimmuni sono considerate condizioni multifattoriali, cioè dovute all'associazione tra una predisposizione genetica e fattori ambientali scatenanti. I meccanismi genetici sono solo minimamente noti e di fatto non esistono al momento test genetici diagnostici. A livello di laboratorio si effettuano comunque indagini mirate dirette alla ricerca degli anticorpi associati alla malattia. Il modello multifattoriale giustifica la ricorrenza di questa o altre patologie autoimmuni nella famiglia. Il trattamento può impiegare farmaci immunosoppressori, il controllo del reflusso esofageo ed il trattamento sintomatico del fenomeno di Raynaud, ma non c'è cura risolutiva. La presa in carico compete prioritariamente a internisti, reumatologi, dermatologi, gastroenterologi, in rapporto ai sintomi prevalenti.

Dott. Andrea Ghiselli
Dirigente di ricerca Crea alimenti e nutrizione, Roma

Gli alimenti a base di soia interferiscono con la tiroxina? Ho eliminato olio, pane, cotolette di soia e il valore di Tsh e Pth sono rientrati nella norma. Il mio medico è perplesso: ha ragione?

Dott. Andrea Ghiselli

Dirigente di ricerca Crea alimenti e nutrizione, Roma

Ha ragione il suo medico e anch'io ritengo poco probabile un'interferenza dei derivati della soia con il valore del suo Tsh e men che meno con quello del Pth. Non conosco da quali valori sia partito e a quali sia arrivato, ma probabilmente si tratta di due eventi non collegati tra loro. In realtà alcuni composti presenti nella soia potrebbero causare un diminuito assorbimento intestinale di levotiroxina e questo viene riportato anche nel cosiddetto "bugiardino" del farmaco. Tuttavia perché questo avvenga è necessario un consumo cospicuo di soia in contemporanea all'assunzione di levotiroxina. Il farmaco, come le avrà spiegato il suo medico, deve essere invece assunto a digiuno al mattino e l'assorbimento si conclude nel giro di circa tre ore, dopo le quali può assumere, se vuole, prodotti a base di soia.

Neurologia

Il mio mal di testa è dovuto al trigemino?

Lettera firmata
e-mail

Ho un mal di testa terribile, viene spesso di notte, violentissimo, l'occhio diventa rosso fuoco e si gonfia, le palpebre quasi si chiudono, le lacrime scorrono. Dopo un'ora sparisce. Potrebbe essere una nevralgia del trigemino?

Prof. Filippo Brighina

Dip. Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche univ. Palermo

È molto più probabile che lei soffra di una cefalea a grappolo in esordio. È una cefalea primaria, non legata cioè ad altre patologie; non è molto frequente, ma è tra tutte certo la più invalidante. Sono comunque disponibili cure efficaci sia per interrompere l'attacco che per prevenirlo. Ma è opportuno

che si rivolga ad un centro specializzato per la cura delle cefalee dove sapranno elaborare un piano diagnostico e terapeutico per individuare e trattare correttamente la sua cefalea.

Oculistica

La curcuma è utile per curare l'uveite?

Lettera firmata
e-mail

Ho 44 anni, da 10 soffro di uveite ad entrambi gli occhi che curo con gocce di cortisone. Ho letto in America si usa la curcuma. Cosa ne pensate?

Prof. Cesare Bisanti

Oculista, fond. Iris per l'Oftalmologia, Padova

L'uvea è la membrana vascolare dell'occhio e si differenzia in tre parti: iride la parte anteriore, visibile attraverso la cornea; corpo ciliare, la parte intermedia, che circonda il cristallino; corioide, la parte posteriore, che riveste il guscio sclerale e fa da supporto alla retina. Tutte e tre queste parti possono essere affette da processi flogistici (infiammazioni) che clinicamente si definiscono uveiti. Esistono però uveiti che riguardano solo l'iride, altre che interessano il corpo ciliare (ciclit), iride e corpo ciliare insieme (irido-ciclit), corioide (coroiditi) e l'intera struttura (pan-uveiti). Le cause che possono provocare un'infiammazione sono molte: forme idiopatiche (sconosciute), esistono forme immunitarie, batteriche, virali, micotiche (da funghi), da protozoi (toxoplasma), traumatiche e altre. Non sempre purtroppo è possibile individuare con esattezza la causa ma è sempre invece necessario associare farmaci antiinfiammatori (cortisonici in prima linea, tranne nelle forme virali) o antiinfiammatori non steroidei (Fans) per via topica (colirio) e sistemica nonché, specie nelle forme anteriori (iriti, iridociclit), gocce di miadriatici (dilatori della pupilla), come Atropina o altri. Il decorso della malattia dipende strettamente dal tipo: quelle legate a problemi autoimmunitari, come sembra l'uveite della lebbra, rispondono bene ai trattamenti antiinfiammatori ma possono recidivare anche per anni per poi, in una percentuale discreta di casi, guarire definitivamente. La curcuma ha delle proprietà accertate di tipo antiinfiammatorio e antiossidante per cui contribuisce a ridurre la reazione flogistica e la formazione di radicali liberi, per questo motivo può considerarsi un utile ausilio da associare alle terapie classiche.

CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

LA FORTUNA DI AVERE UN BAMBINO STRANO IN CLASSE

AI RISTORANTI un ragazzo strano entra coi genitori, manifestando disagio. La cameriera lo nota, accogliendo subito la richiesta di spegnere la musica di sottofondo, che genera nel ragazzo una tensione dolorosa. La cena prosegue nel migliore dei modi. Quella cameriera aveva avuto a scuola un compagno autistico. Tra il 10 e il 20% di bambini e adolescenti vive un disagio mentale, che si manifesta prima dei 14 anni nella metà dei casi. Il disagio diventa disabilità, se trascurato. Queste condizioni, infatti, incidono sullo sviluppo dei minori, il loro successo scolastico e la vita futura. Sono ragazzi che affrontano stigma sociale, isolamento e discriminazione. Per loro mancano accessi adeguati ai servizi pubblici. Trovano nella scuola l'unico strumento inclusivo evoluto, ma quanta fatica fanno i genitori. Senza pagare di tasca propria, logopedista, psicomotricista, psicoterapeuta e perfino neuropsichiatra, non si va da nessuna parte. Sono chiamare quelli pagati dal pubblico, raggiungibili solo dopo attese biennali. Attendere due anni per risolvere un problema comportamentale infantile, significa radicalizzarlo, trasformandolo in un molto più grosso. Capire i bambini diversi e lavorare per favorirne integrazione sociale, successo educativo ed accoglienza, significa capire che se nella classe di vostro figlio c'è oggi un bambino strano, vostro figlio è fortunato, perché farà esperienza di educazione civica. Imparando a vivere accanto a fragilità e diversità si matura meglio degli altri, s'impara a stimare se stessi, capendo quanto i figli ed i bulli siano, in fondo, persone di scarso valore.

camici.pigiami@gmail.com

IMMAGINE: G. NERI

LA APP

LETIZIA GABAGLIO

LA FARMACIA TI RICORDA QUANDO PRENDERE LA PILLOLA

UN MESSAGGIO di testo, un alert sulla app, una telefonata con un messaggio registrato. Sono diversi i modi con cui *Seguilaterapia* aiuta i pazienti a osservare scrupolosamente la terapia indicata dal medico. Sul sito www.seguilaterapia.it si scopre la farmacia che aderisce all'iniziativa più vicino a casa propria, si porta il proprio piano terapeutico e si indica il numero di telefono sul quale si vogliono ricevere i messaggi. Pochi minuti e il gioco è fatto. Il sistema informatico della farmacia dialoga con quello usato dai medici di medicina generale e in questo modo i professionisti si potranno scambiare le informazioni necessarie. Anche se per aggiornare il piano terapeutico sarà necessario comunque l'avallo del paziente. Il servizio, realizzato grazie al contributo di Mylan, con il patrocinio di Federfarma, di Fofi (Federazione Ordini Farmacisti Italiani) e della Fimmg, è presente in tutte le Regioni e da poco è arrivato anche a Roma e provincia. L'obiettivo è arrivare a servire più di 20mila persone nel corso di 2 anni. Più di 7 milioni di italiani over 65 assumono ogni giorno dai 5 ai 10 farmaci, e di questi 1 su 5 salta qualche "appuntamento", 1 su 7 sbaglia il dosaggio, e una buona parte sospende la terapia perché non è convinta dell'efficacia, per paura di effetti collaterali, o perché è difficile seguire lo schema terapeutico. Un fenomeno che incide sulla salute dei pazienti, che non vengono curati nel migliore dei modi, e sulle tasche di tutti i cittadini, perché i malati cronici che non seguono la terapia hanno maggiori probabilità di avere delle ricadute e di avere quindi bisogno di ricoveri e cure intensive.

gabaglio@gabaglio.net

IMMAGINE: G. NERI