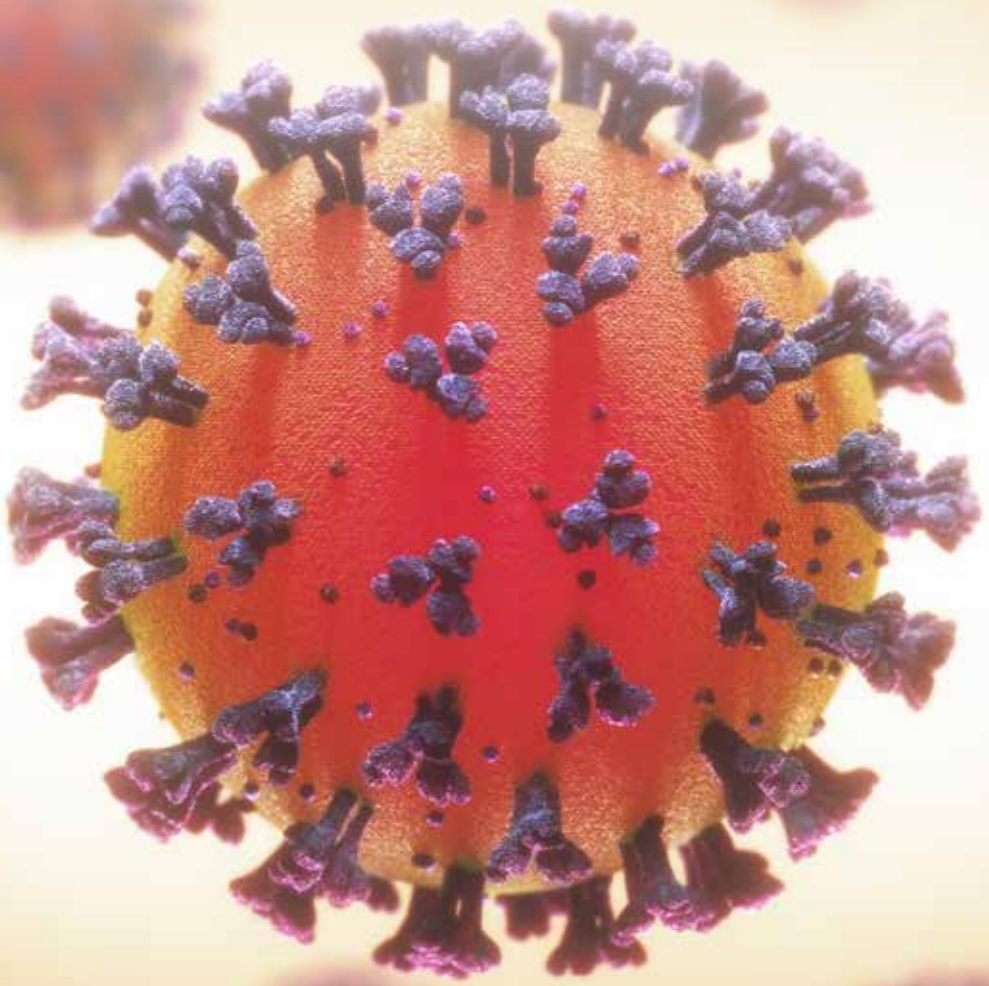
Questo Magazine è stato realizzato da CS Communications Srl. GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto - IP - Numero 20 - Maggio 2020

Sanità & Benessere ®

e focus



FISM
In prima linea contro
il Covid-19

SPECIALE MALATTIE RARE
Il valore
della Ricerca

CHIRURGIA VASCOLARE
Un Centro di Riferimento Italiano
al San Martino di Genova

Le **ECCELLENZE** *passano da noi*

www.sanitaebenessere.it

L'impegno delle Società Medico-Scientifiche Italiane a supporto delle Istituzioni nella lotta al Coronavirus

di ***FRANCO VIMERCATI****

In questo momento di necessaria e indispensabile attenzione alla salute pubblica, la FISM – Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane – è in prima linea per combattere la Pandemia da Coronavirus, forte del contributo prodotto dalle 196 Società Scientifiche affiliate. Come ho sottolineato lo scorso 6 marzo di fronte al Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile Nazionale, le Società Scientifiche, in linea con la mission della Federazione, si sono rese fin da subito disponibili nel collaborare alla realizzazione di azioni utili e necessarie per la messa in sicurezza del Sistema Sanitario Nazionale, nell'interesse dei pazienti e degli operatori.
La FISM ha dunque offerto al Comitato Tecnico Scientifico una collaborazione intesa come coordinamento delle diverse attività e della loro corretta divulgazione, al fine di evitare visioni parziali del problema che, in alcuni casi, connotate da evidenti caratteristiche locali, possono rischiare di creare confusione, ansia e preoccupazione tra i cittadini.
Abbiamo, inoltre, formalizzato un accordo di collaborazione scientifica con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con l'obiettivo di mettere a punto, anche attraverso le nostre Federate, percorsi specifici d'informazione e sensibilizzazione sul Coronavirus, rivolti agli operatori che abbiano una concreta e pressante necessità di mettere in atto comportamenti condivisi, in regime di urgenza pandemica, imparando anche dalle situazioni di crisi del sistema locale.
Nell'ambito delle strategie di contrasto, ho evidenziato la centralità di una corretta gestione del rischio sanitario, connesso all'emergenza epidemiologica. L'ISS è attualmente impegnato nella realizzazione di corsi FAD (formazione a distanza), tesi a orientare al meglio il personale sanitario nell'emergenza dovuta al contagio. In questo contesto, partiranno a breve corsi specifici che vedranno impegnate, in questa prima fase, le nostre Società di Nefrologia, Oncopsicologia, Cardiologia, Radiologia e Odontoiatria. Questa collaborazione scientifica è finalizzata a porre in essere ogni azione necessaria alla realizzazione di percorsi formativi congiunti FAD, dedicati alla pandemia Coronavirus in ambito specialistico, assumendosi gli oneri dell'accreditamento della formazione con riconoscimento ai discenti dei crediti formativi ECM.
La decisione di "fare sistema insieme alle Istituzioni" farà sì che le esperienze, i suggerimenti e le proposte operative delle Società Scientifiche saranno messe a disposizione, in modo trasversale, sullo stesso portale. Così facendo, gli specialisti e i sanitari tutti potranno avere un accesso facilitato e adottare le specifiche raccomandazioni che tengano conto delle situazioni possibili o ottimali in sede di emergenza e comportarsi di conseguenza, nell'interesse dei pazienti e degli operatori sanitari. FISM ha, quindi, richiesto a tutte le Società Scientifiche di realizzare comunicazioni a carattere nazionale da inserire sul portale della Federazione, utili a favorire la condivisione delle proposte in un'area specifica loro riservata con la finalità di mettere a "fattor comune" le esperienze. Il Consiglio Direttivo della FISM, rappresentato dal sottoscritto, operativo H24, si mette a disposizione per coordinare il coinvolgimento delle varie realtà locali e favorire la realizzazione di linee di comportamento nazionale utili ed efficaci per l'intero Paese".

** Presidente della FISM, Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane*

SOMMARIO

Radiologia
Prof. Vito Cantisani 1

Speciale Malattie Rare
Dr.ssa Erica Daina 2
Prof. Maurizio Scarpa 3
Prof. Dario Roccatello 4

Parliamo di... Chirurgia Vascolare
Prof. Domenico Palombo 5

Speciale Epatocarcinoma
Dott. Bruno Daniele 6
Prof. Antonio Gasbarrini 7

Dedicato a... Associazioni
Associazione Afmal 8
Progetto "DermatologicaMente" 9

Primo Piano: L'Amiloidosi
Prof. Gianluca Di Bella 10

A proposito di... Nutrizione
IFM e Prof. Giorgio Calabrese 11

Oculistica
Prof. Vincenzo Orfeo 12

CS COMMUNICATION Srl
Corso Italia 22,
20122 Milano

CEO & Founder
Stefano Cucchiarini

Head of Health Projects
Mario Martegani

Project Manager and Event Creator
Aurora Argenta

Health Project Specialist
Stefano Carretta

Customer Care & Executive Assistant
Barbara Cirrito

Responsabile Redazione
Francesca Pavesi
redazione@cscommunicationsrl.it

Grafica ed impaginazione
QG Project di Gulyas Monika
Alessandro Villa - info@qgproject.it

Stampa
Mediagraf S.p.A.
www.mediagrafspa.it - www.printbee.it

Legal Office
Avv. Michela Degiovanni

Foto copertina
© ktsdesign/123RF

Social Media Manager
Giulia Cucchiarini

www.sanitaebenessere.it
Sanità&Benessere efocus
sanita_benessere_focus
Sanità & Benessere efocus

Questo Magazine è stato realizzato da CS COMMUNICATION media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Il ruolo di SIUMB durante la pandemia Covid-19

PER LE SUE PECULIARI CARATTERISTICHE DI MANEGGEVOLEZZA, FACILITÀ DI SANIFICAZIONE E RIPETIBILITÀ, L'ECOGRAFIA PUÒ AVERE UN RUOLO NELLA DIAGNOSI E NEL FOLLOW-UP DELLE POLMONITI COVID RELATE.

L'Ecografia è, fra le tecniche di Imaging, quella che comporta la maggiore interazione e scambio di informazioni fra medico e paziente e questo è sicuramente uno dei punti di forza e di maggiore impatto sulla diagnostica. Purtroppo, in questo momento di emergenza dovuta alla pandemia Covid-19, quello che da sempre è l'elemento positivo dell'Ecografia può diventarne il limite se eseguita non in sicurezza". A parlare, il Prof. **Vito Cantisani**, Direttore di Diagnostica Ecografica Internistico-Chirurgica del Policlinico Umberto I e Presidente della SIUMB (Società Italiana di Ultrasonologia Medici Biologi).

Prof. Vito Cantisani

Professore, come si è mossa la SIUMB in questa fase di emergenza?

"Nonostante l'attività clinica e quindi quella formativa sia stata stravolta, la SIUMB ha continuato l'attività informativa, formativa, educativa e scientifica potenziando le modalità da remoto. In primis, sono stati preparati dei documenti, in accordo con SIRM E FISM, sulle modalità e le indicazioni all'Ecografia nell'ambito del work-up clinico-diagnostico dei pazienti con sospetto o con Covid-19. L'intento è stato quello di informare chiunque eserciti la pratica ecografica a effettuarla con le adeguate conoscenze, con la necessaria perizia e rispettando al massimo le norme di sicurezza per se e per gli altri; ciò al fine di promuovere la corretta informazione e preparazione per evitare eccessive semplificazioni, visto il proliferare di materiale non sempre adeguato facilmente fruibile su Internet".

Quali sono state le principali raccomandazioni per i medici Ecografisti?

"Ricordando che l'Ecografia è un servizio diagnostico irrinunciabile e che i medici del SSN italiano la assicureranno sempre in tutte le condizioni in cui l'esame è necessario, si sono invitati i medici a controllare scrupolosamente le indicazioni all'esame ecografico, giustificandolo se necessario o rifiutandolo se inappropriato; a rispettare scrupolosamente le indicazioni emanate dalla struttura dove si opera, cioè a indossare sempre guanti monouso, pulire la sonda con appositi spray o disinfettanti e, quando possibile o necessario, coprirla con film plastico monouso; in caso di indispensabili e indifferibili esami a pazienti affetti da Covid-19, ricoverati nei Reparti di Malattie Infettive o in Rianimazione, praticare l'idonea e completa vestizione, utilizzando tutti i DPI necessari per questo tipo di contatto; infine curare altrettanto attentamente, sotto sorveglianza di un operatore esperto, le procedure di svestizione".

A livello di formazione e didattica, come si è organizzata la Società?

"Abbiamo preparato un numero di Eco-news dedicato e riservato una sezione sul sito della Società, fruibile da tutti, dedicata all'ecografia polmonare in cui viene selezionata la letteratura più accreditata; sono visibili brevi lezioni con particolare attenzione alla semeiotica, ai quadri patologici e ai reali dati di sensibilità, specificità ed accuratezza; sono presenti casi clinici a cui stanno contribuendo i nostri Soci più impegnati nei vari ospedali Italiani e anche i Soci non-Italiani dell'EFSUMB, Federazione di cui SIUMB è una delle Società più attive e numerose. Una Sezione in continua crescita ed evoluzione, dove ad esempio è stato da poco aggiunto un ulteriore corso riguardante l'ecografia toracica con vari casi discussi di Covid-19 con quadri ecografici, RX e TC a confronto. L'attività societaria si è poi arricchita dell'attività Webinar, con il primo dedicato all'ecografia polmonare, vista la stringente attualità, e il secondo sulle lesioni focali epatiche vista la necessità di continuare attività formativa anche su altri organi; i prossimi saranno sull'ecografia muscoloscheletrica, sull'ecografia multiparametrica con particolare attenzione all'evoluzione tecnologica e sulle epatopatie. Sono state effettuate numerose attività formative tipo FAD con utilizzo di articoli della rivista societaria JUS (riconosciuta a livello internazionale) sulla patologia del collo e addominale, e altre ne seguiranno sulla patologia veterinaria. Svolgeremo inoltre un ruolo importante nella stesura delle nuove linee guida nazionali e internazionali e promuoveremo altre attività, sperando di tornare al più presto e in sicurezza alle normali attività didattiche e formative, comprese quelle congressuali, vera forza della nostra Società".

VITO CANTISANI – INCARICHI ISTITUZIONALI

Il Prof. Cantisani è Presidente della SIUMB che conta più di 4mila iscritti e ha da sempre l'obiettivo di educare e formare i medici Ecografisti, in tutti gli ambiti, partendo dall'Ecografia di base a tutte le applicazioni specialistiche. La Società organizza ogni anno corsi di formazione base, specialistici e congressi per fornire l'update della conoscenza nazionale e internazionale in ambito ecografico e a confronto con le altre metodiche di imaging; inoltre presso l'UO è attiva una Scuola di formazione SIUMB. Cantisani è stato Consigliere della Sezione di Ecografia della SIRM (Società di Radiologia Medica) ed è, inoltre, Segretario Onorario dell'EFSUMB (Federazione delle Società di Ecografia d'Europa) che, tra le varie attività, si occupa della realizzazione di scuole in tutti i Paesi dell'Est Europa, contribuendo a formare una nuova classe di medici.

CONTATTI

Prof. Vito Cantisani
Direttore U.O.S. Diagnostica Ecografica Internistico-Chirurgica del Policlinico Umberto I – Università Sapienza
Viale Regina Elena 324 – 00100 Roma
Tel. 06 499774248
Mail: vito.cantisani@uniroma1.it

Questo Magazine è stato realizzato da cscommunication media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Malattie Rare: l'importanza di fare Rete

I CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI, NAZIONALI ED EUROPEI, CON UN'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, RICERCA E CONDIVISIONE E IL SUPPORTO DELLE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI, SONO FONDAMENTALI PER LA GESTIONE DI QUESTE PATOLOGIE.

A parlarcene la dottoressa **Erica Daina**, medico e Responsabile del Laboratorio Documentazione e Ricerca sulle Malattie Rare del Dipartimento per le Malattie Rare dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS di Ranica (BG), dal 2001 anche Centro di Coordinamento della Rete Regionale Malattie Rare in Lombardia.

Dr.ssa Erica Daina

Dottoressa come sono gestite nel nostro Paese le Malattie Rare?

"In Italia sono state affrontate in termini di Sanità Pubblica dal 2001, anno del primo decreto che ha sancito l'inserimento delle Malattie Rare in un apposito elenco, tutelandole nell'ambito del SSN con una serie di agevolazioni specifiche, e che ha stabilito la creazione di una Rete di Centri di Riferimento (o Presidi) individuati nelle diverse Regioni con competenze specifiche per ciascuna malattia o gruppo di malattie. Molte Regioni si sono poi organizzate costituendo anche dei Centri di Coordinamento che, con le proprie specificità, portano avanti in parallelo sia attività di documentazione, assistenza e ricerca sia quella di coordinamento con il Centro Nazionale Malattie Rare che fa capo all'Istituto Superiore di Sanità".

In cosa consiste l'attività di Coordinamento della Rete Regionale Malattie Rare?

"Nel cercare di agevolare il percorso del paziente, che è un po' più difficile rispetto a quello di chi ha una malattia comune. Il problema della malattia rara, infatti, è che innanzitutto va sospettata, ma non sempre i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta hanno la possibilità di giungere ad una diagnosi definitiva. Per questo è fondamentale un'attività di formazione finalizzata ad alzare il livello di sospetto in modo da poter poi indirizzare i pazienti ai Centri di Riferimento specifici attivi in ogni Regione. Si lavora molto sulla condivisione di percorsi dedicati e si cerca di agevolare l'accesso alle terapie. I Centri di Coordinamento gestiscono inoltre i Registri Regionali che contribuiscono al Registro Nazionale delle Malattie Rare".

Quale valore aggiunto apporta la Rete Europea di Riferimento?

"Se la dimensione regionale è adeguata per gli aspetti organizzativi, quando si parla di ricerca e cura bisogna ragionare in un'ottica nazionale e addirittura internazionale. I Coordinamenti Regionali svolgono un ruolo soprattutto nel favorire l'assistenza territoriale, ma l'approccio generale alla malattia deve essere più ampio. Per questo esiste il Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS e, da circa due anni, sono nate le Reti Europee di Riferimento – i cosiddetti ERNs (European Reference Networks) che a oggi sono 24 – ciascuno dedicato a un settore delle malattie rare. Gli ERNs svolgono compiti sia assistenziali sia di ricerca, che si basa sulla condivisione di piattaforme per la raccolta di dati, di facilities per le indagini genetiche e su una grande collaborazione che, nel campo delle malattie rare, è indispensabile. E in questo senso credo che uno dei risvolti più belli del lavoro sulle Malattie Rare – e sul quale vale la pena davvero investire – sia che la ricerca su queste patologie, così come i progressi della genetica, sviluppino dei modelli che poi sono utili anche per capire i meccanismi di malattie più comuni. E il fatto che, negli ERNs, l'Italia sia lo stato membro che ha più Centri partecipanti in Europa, dà grandi speranze sulle potenzialità del nostro Paese".

Di cosa si occupa invece il Centro per le Malattie Rare dell'Istituto Mario Negri?

"Svolge principalmente un'attività di ricerca clinica, ossia quella fase della ricerca che coinvolge direttamente i pazienti. Chi ha una malattia rara si rivolge al Centro per ricevere informazioni o per partecipare a ad uno studio. Nel nostro Centro ci occupiamo di un numero limitato di malattie, mentre il servizio di informazione e documentazione è relativo a tutte. Il nostro metodo di lavoro parte dalla organizzazione di Registri per alcune patologie rare – quando i numeri sono piccoli sarebbe difficile, infatti, organizzare studi clinici complessi – con i quali possiamo caratterizzare i diversi pazienti con una serie di dati clinici, di laboratorio e di indagini genetiche".

Quali saranno i prossimi passi nello studio di queste malattie?

"Oggi finalmente cominciano a essere disponibili terapie mirate che stanno rivoluzionando la storia naturale di queste patologie. Purtroppo si tratta ancora di un numero limitato di malattie e dunque un obiettivo è sicuramente quello di poter sviluppare terapie specifiche per un numero sempre maggiore. C'è sicuramente un problema di costi di questi farmaci e per questo diventa ancora più fondamentale usarli in modo davvero mirato, caratterizzando sempre meglio i pazienti, raccogliendo i dati e monitorandoli. Credo tuttavia che si debba avere una visione un po' più a lungo termine perché, se è vero che questi farmaci sono costosi, è altrettanto vero che spesso prevengono gravi complicanze che sarebbero ben più costose da gestire (ospedalizzazione, trapianto, disabilità…). Altro aspetto su cui bisognerà lavorare molto è il potenziamento dell'assistenza a livello territoriale che a oggi, come ha messo in evidenza anche l'attuale emergenza legata a Covid-19, è ancora troppo debole".

Che ruolo hanno i pazienti nello studio di queste malattie?

"Soprattutto all'inizio hanno avuto un ruolo di grande stimolo per medici, scienziati e ricercatori: pazienti ma anche genitori di bambini malati si sono messi in contatto tra loro per scambiarsi informazioni, far conoscere la malattia, fare attività di divulgazione e promuovere progetti di ricerca. Oggi ci sono centinaia di Associazioni dedicate alle singole malattie, esiste una Federazione Nazionale (UNIAMO) molto attiva e una europea (EURORDIS) e vi sono rappresentanti dei pazienti anche nelle Reti regionali, nazionale e negli ERNs".

CONTATTI

Dr.ssa Erica Daina
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Daccò
Via Camozzi, 3 – 24020 Ranica (Bergamo)
Web site: www.marionegri.it

Centro di Coordinamento
Rete Regionale Malattie Rare
Tel. 035 4535304
E-mail: raredis@marionegri.it
Web site: http://malattierare.marionegri.it/

Questo Magazine è stato realizzato da GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Il grande valore delle Reti di Riferimento Europee nella cura e la gestione delle Malattie Rare

DALLA RICERCA ALLA FORMAZIONE, IL NETWORK INTERNAZIONALE, CON I SUOI CENTRI DI RIFERIMENTO, È UN SOSTEGNO FONDAMENTALE PER I PAZIENTI, COME SI È DIMOSTRATO ANCHE NELL'ATTUALE EMERGENZA.

A parlarcene il Prof. **Maurizio Scarpa**, Professore di Pediatria all'Università di Padova, Direttore del Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare del Friuli Venezia Giulia e Coordinatore della Rete Metabolica Europea di Riferimento per le Malattie Metaboliche Rare Ereditarie (MetabERN). Una vera eccellenza nel campo, con un'esperienza di oltre 30 anni, anche in ambito internazionale tra America, Inghilterra e Germania, dove ha fondato un Centro per le Malattie Rare.

Prof. Maurizio Scarpa

Professore, quale ruolo hanno queste Reti nella cura dei pazienti con Malattie Rare?

"MetabERN è una delle 24 Reti Europee di Riferimento per le Malattie Rare: si tratta di un Network molto complesso che, giunto al suo terzo anno di lavoro, comincia ad avere degli ottimi risultati. Comprende al momento 78 ospedali in 23 Paesi, 40 Associazioni di Pazienti e 2.500 tra medici e professionisti che hanno in cura circa 60 mila pazienti. I suoi Centri d'eccellenza sono tutti endorsati dai propri Ministeri della Salute e quindi passati attraverso un vaglio molto importante di scientificità, esperienza e capacità multidisciplinare di triplice livello: locale, nazionale e internazionale. Obiettivo della Rete è quello di coordinare l'Europa in tutte le quelle azioni finalizzate a migliorare la diagnostica delle malattie metaboliche (che sono circa 1200), avere degli screening neonatali a livello europeo avendo l'Italia come Paese principale al quale ispirarsi –siamo gli unici, infatti, ad oggi ad avere una legge nazionale che fa screening a tutti i neonati per almeno 40 malattie metaboliche – e sviluppare nuove terapie. C'è poi tutta la parte di Network che lavora sull'education con corsi universitari sulle malattie rare, stesura di linee guida, ricerche, trial clinici, sviluppo di nuovi farmaci, implementazione di screening neonatali…".

Che impatto sta avendo l'infezione da Covid-19 sui vostri pazienti?

"Sia in Europa sia in Italia, di fronte a questo tsunami che ha investito il nostro Sistema Sanitario Nazionale, abbiamo puntato non solo a difendere i nostri pazienti dall'infezione ma anche a garantire l'assistenza necessaria per le loro patologie. I pazienti rari, infatti, hanno la stessa fragilità di un paziente anziano o pluripatologico perché le malattie rare portano ad avere delle alterazioni multiorgano che necessitano di molta attenzione e possono portare a quadri patologici di grande severità e scompenso. La semplice febbre in un bambino metabolico può essere causa di grave scompenso che può essere anche molto pericolosa per la vita. Quindi abbiamo fatto subito una survey tra i nostri Centri a livello europeo per capire come affrontare il virus e quali potevano essere gli effetti sui nostri pazienti, cercando di identificare quali malattie potessero essere più propense ad averne di più severi. Quello che abbiamo potuto osservare è che, al momento, più che esserci delle patologie per le quali c'è un rischio percentuale maggiore nell'essere infettati – escluse alcune forme di malattia con immunosoppressione e immunodeficienza – ci sono alcune patologie che sono a rischio di avere effetti più gravi rispetto alla popolazione normale. Prendiamo i bambini ad esempio: se un bambino normale ha un basso rischio di avere conseguenze gravi infettandosi, uno con problemi muscoloscheletrici, con polmoni che non funzionano bene da un punto di vista motorio o con uno scambio di ossigenazione alterato, di fronte a un'infezione respiratoria di tipo virale può avere una forma ben più grave, simile a quella di un adulto, rispetto a un suo coetaneo sano. Sono le alterazioni che le malattie rare causano a livello degli organi, spesso sono più di uno coinvolti, che predispongono a una maggiore severità in caso di infezione".

Come vi siete organizzati in concreto per proteggere questi pazienti?

"C'è stata una grande forma di reattività protettiva da parte dei Centri Specialistici che hanno in cura questi pazienti e che si sono immediatamente attivati, con tutta una serie di precauzioni che hanno portato questo tipo di popolazione ad essere meno esposta. Abbiamo attivato tutti precauzioni molto simili, cioè isolamento e contatto con il Centro di Riferimento in caso di sintomatologia anche lieve, e, infatti, abbiamo constatato che, anche a livello europeo, ad oggi abbiamo molti meno pazienti infetti di quelli che ci saremmo aspettati. Anche coloro che avevano una terapia in corso non hanno avuto problemi di continuazione della cura, i supplements terapeutici sono arrivati senza alcuna difficoltà e dove gli ospedali avevano dei percorsi ben distinti per Covid-19 e non, i pazienti hanno potuto continuare ad essere seguiti. Sicuramente quello che sta pesando molto in questa situazione è l'impossibilità di poter andare in ospedale a fare i controlli programmati, infatti, più del 60% sono saltati e i Centri hanno dovuto riprogrammare le visite o addirittura l'inizio di una terapia. In Italia, vi sono state delle iniziative importanti, l'AIFA ad esempio ha concesso la possibilità di ricevere alcune specifiche terapie a domicilio, nel caso non fosse stato sicuro recarsi in ospedale per continuare la cura. Siamo stati l´unico paese in Europa ad avere questa possibilità. A livello di Gruppo Europeo e anche qui a Udine ci siamo quindi attivati per venire incontro il più possibile ai pazienti e alle loro necessità, implementando un'attività di consulenza a distanza per dare indicazioni sull'accesso alle terapie, e stiamo studiando come aiutare i pazienti attraverso la telemedicina. Stiamo insomma cercando di capitalizzare questa crisi e non lasciarla andare come persa, sfruttare questo tempo per sperimentare una nuova forma di assistenza".

Cosa ci lascerà questa emergenza?

"Stiamo mettendo a punto con la Regione, che è molto attenta a questo, tutta una serie di strategie – che poi potranno essere perseguite anche post Covid-19 – per modernizzare, personalizzare la cura e delocalizzare le terapie, rendendole più compatibili con la vita quotidiana del paziente, e per implementare ulteriormente i nostri servizi e il nostro modo di lavorare. Abbiamo avviato anche un help desk per dare anche un supporto psicologico ai pazienti che, in questo momento si sentono soli o abbandonati. Su queste basi, una volta terminata l'emergenza, ci vorrà un momento di confronto tra tutte le Regioni per stendere un protocollo finalizzato a proteggerci da un altro eventuale evento simile, e a non essere colti più così impreparati".

CONTATTI
Prof. Maurizio Scarpa
Dir. Centro di Coord. Regionale Malattie Rare del Friuli Venezia Giulia A. S. U. Friuli Centrale
P.le S. Maria della Misericordia, 15 – 33100 Udine
Tel. 0432 559883, cell. 338 6265576
Mail: maurizio.scarpa@asufc.sanita.fvg.it

Questo Magazine è stato realizzato da cs communication media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Amiloidosi: nuovi farmaci e collaborazioni internazionali per la cura della malattia

GRAZIE A TERAPIE MOLTO INNOVATIVE E AL LAVORO DI STUDIO E RICERCA DEI CENTRI DI RIFERIMENTO, OGGI MOLTE MALATTIE RARE, TRA CUI L'AMILOIDOSI, HANNO SEMPRE PIÙ SPERANZA DI ESSERE CURATE.

Ne abbiamo parlato con un grande riferimento del settore, il Prof. **Dario Roccatello**, Professore Ordinario di Nefrologia dell'Università di Torino e Direttore del Centro Universitario di Eccellenza delle Malattie Nefrologiche, Reumatologiche e Rare (ERK-net Member) e Coordinamento Interregionale della Rete delle Malattie Rare del Piemonte e della Valle d'Aosta (CMID- SCU Nefrologia e Dialisi) localizzata presso l'Ospedale Hub San Giovanni Bosco di Torino.

Prof. Dario Roccatello

Professore, che cos'è l'Amiloidosi e quali sono le forme principali?

"Per Amiloidosi si intende un gruppo eterogeneo di disordini dovuti alla deposizione e l'accumulo extracellulare di un materiale proteico caratterizzato da alterazioni strutturali che ne determinano la riorganizzazione in fibrille aggregate e insolubili. Il deposito di questo materiale (chiamato "amiloide") induce una progressiva disfunzione d'organo. Cuore, reni, nervi periferici, fegato, milza, apparato gastroenterico, cute, in qualche caso la lingua sono i distretti più colpiti. Ad oggi sono stati identificati 36 differenti tipi di proteine in grado di dare origine a fibrille di amiloide. Sono potenzialmente amiloidogeniche le catene leggere delle immunoglobuline, prodotte in corso di discrasie plasmacellulari (Amiloidosi AL, la stragrande maggioranza delle Amiloidosi sistemiche), la proteina SAA, prodotta a seguito di svariati processi infiammatori cronici (Amiloidosi AA), la transtiretina (Amiloidosi ATTR), responsabile sia di malattie familiari che acquisite (forma "senile"), ed altre proteine mutate responsabili di forme familiari (Apolipoproteina A/C, gelsolina, lisozima, cistatina C) o forme prevalentemente sporadiche (fattore chemiotattico leucocitario, beta 2 microglobulina)".

Come si tratta l'Amiloidosi a seconda delle forme in cui si presenta?

"Riferendoci alle tre principali Amiloidosi sistemiche, nel caso della forma AL il trattamento è quello della discrasia plasmacellulare alla base dell'iperproduzione di catene leggere: combinazioni di farmaci citoriduttivi (melfalan, ciclofosfamide), immunomodulatori (talidomide, lenalidomide) ed anti-proteasoma (bortezomib) o più recentemente un anticorpo monoclonale anti CD38 (un recettore presente, ancorchè non selettivamente, sulle plasmacellule) molto efficace sia quando somministrato in combinazione con farmaci tradizionali, come il Bortezomib, sia – come dimostrato in un nostro studio di prossima pubblicazione su Autoimmunity Reviews – quando è somministrato da solo. Nell'Amiloidosi AA (cosiddetta reattiva) il trattamento è soprattutto mirato al controllo della condizione infiammatoria di base, oggi più spesso garantito dai nuovi farmaci biotecnologici diretti contro le citochine proinfiammatorie (TNFalfa, Interleuchina 1 e Interleuchina 6). Infine la terapia dell'Amiloidosi ATTR si può oggi avvalere di stabilizzatori della transtiretina (come il Tafamidis) che ne riducono il potenziale di autoaggregazione, agenti che interferiscono con le attività dell'RNA coinvolto nel segnale di produzione della molecola amiloidogenica (come il patisiran) e oligonucleotidi antisenso (come l'inotersen) che di nuovo impediscono a livello genico la produzione di proteina. Si tratta di strumenti terapeutici molto innovativi, impensabili fino a pochi anni fa".

Quanto conta il supporto di una Rete Europea di Riferimento per lo studio e la cura di queste malattie?

"Le Reti Europee si stanno imponendo come riferimento per iniziative di ricerca non solo epidemiologica, ma anche patogenetica e clinica (in particolare per l'impiego di terapie innovative). Rappresentano anche un riferimento importante per i pazienti. Il nostro Paese, tuttavia, anche per quanto attiene l'Amiloidosi, è dotato di un potenziale tecnologico ed assistenziale largamente competitivo con qualsiasi altro sistema sanitario europeo. E tale da non giustificare alcuna migrazione sanitaria, ma risultare al contrario attrattivo. Al momento non esiste una Rete Europea di Riferimento per le Amiloidosi Sistemiche nel loro complesso. L'Amiloidosi AL è contemplata nella Rete delle Malattie del Sangue (ERN EuroBlood-net), quella reattiva alla Rete dei disordini immunologici (RITA-ERN-net) o a quella dei disordini reumatologici (ERN-ReCONNET), l'Amiloidosi ATTR alla rete delle malattie neuromuscolari (ERN-EUROMND) e tutte le forme a coinvolgimento renale alla rete delle malattie nefrologiche (ERK-net). È attualmente in discussione l'opportunità di riunire le diverse forme di Amiloidosi in un'unica Rete".

Malattie Rare e Covid-19: quali raccomandazioni sono state date per la gestione dei pazienti affetti da queste patologie e in particolare da Amiloidosi?

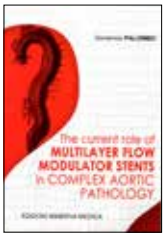
"Le Regioni hanno elaborato diversi protocolli di gestione dei pazienti con Malattie Rare. Nel nostro Centro, e in generale in Piemonte, sono stati utilizzati nella Fase 1 sistemi di televisita o contatti telefonici iterativi, proroghe dei piani terapeutici (normate a livello regionale) e, laddove indispensabili, trattamenti in regime di ricovero ordinario o Day Hospital molto protetti. Nella Fase 2 è in programma nella nostra Regione l'implementazione, condivisa con le Associazioni dei pazienti, di misure molto stringenti di graduale riapertura delle attività assistenziali".

CONTATTI
Prof. Dario Roccatello
Professore Ordinario di Nefrologia
dell'Università di Torino
Corso Raffaello 30 – 10100 Torino
Tel. 011 2402072
Mail: dario.roccatello@unito.it

Questo Magazine è stato realizzato da GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

San Martino di Genova, Centro di Riferimento Italiano per la Chirurgia Vascolare

UN'UNITÀ FATTA DI PROFESSIONISTI CHE SI DEDICANO ALLA CURA DEI PAZIENTI CON IMPEGNO, PROFESSIONALITÀ E UMANITÀ, ANCHE IN QUESTA EMERGENZA, DI FRONTE ALLA QUALE NESSUNO SI È MAI TIRATO INDIETRO.



Il Prof. Palombo è autore, oltre che di numerosi capitoli di libri, anche di due volumi dedicati alla Chirurgia Open della carotide e a quella Endovascolare della patologia aortica complessa, testimonianza emblematica dell'evoluzione della Chirurgia Vascolare.

Il Professor **Domenico Palombo** è Professore Ordinario di Chirurgia Vascolare dell'Università di Genova, Coordinatore del DIAR (Dipartimento Interregionale Aziendale) Cardio-toraco-vascolare della Liguria e Direttore dal 2003 dell'Unità Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova. Una vera eccellenza nel suo campo: dopo la laurea a Roma e la specializzazione in una delle prime scuole di Chirurgia Vascolare con il Prof. Aureliano Puglionisi, allievo di Edmondo Malan, ha fatto una lunga esperienza di perfezionamento in Francia alla Scuola della Salpêtrière dei Prof. Jean Natalì e Eduard Kieffer, padri fondatori della Chirurgia Vascolare.

Prof. Domenico Palombo

Professore, cosa rende così unica la vostra Unità Clinica?

"La nostra Unità copre l'intero campo della Chirurgia Vascolare: siamo Hub Regionale per la Chirurgia aortica complessa e, per alcune patologie, facciamo da Centro di Riferimento anche per altre Regioni. Ciò che ci contraddistingue è la capacità di saper utilizzare, nell'ambito della Chirurgia dell'aorta toracica e dell'aorta toraco-addominale, sia il trattamento a cielo aperto sia in Endovascolare, offrendo in questo modo a ciascun paziente la soluzione più adatta alle indicazioni del caso. Una peculiarità, questa, resa ancora più evidente dal fatto che oggi si sta andando sempre più verso una progressiva perdita di know-how della Chirurgia Open, soprattutto per le patologie più complesse. La nostra eccellenza sta proprio nell'avere le skills appropriate – sia da un punto di vista del gruppo chirurgico sia del setting strutturale – l'esperienza e il know-how per poter fare entrambe le Chirurgie in base ai casi che ci si presentano e che possono spaziare dalle patologie più complesse dell'aorta ad altre malattie come le infezioni protesiche o la Chirurgia Carotidea".

Entrambe le Chirurgie sono fatte sempre dalla stessa équipe?

"Assolutamente sì! L'équipe di chirurghi che è cresciuta con me, alla quale ho trasmesso il know-how della Chirurgia Open e che oggi è in grado di portare avanti entrambe le macchine chirurgiche con la stessa efficacia. Se è vero che qui oggi facciamo il 75/80% degli interventi in Endovascolare, è altrettanto vero che, se c'è necessità di fare l'Open, siamo in grado di farlo e farlo bene. Per alcune patologie addirittura abbiamo una grandissima tradizione: basti pensare alla Chirurgia Carotidea, che si fa ancora soprattutto in Open, e nella quale solo io personalmente ho superato i 2.500 interventi. Altra patologia che curiamo è l'Ischemia critica degli arti inferiori, tipica di una popolazione che invecchia: qui il trattamento è soprattutto Endovascolare, ma manteniamo sempre aperta la possibilità di usare anche l'Open. Aver cresciuto una squadra di giovani chirurghi in grado di utilizzare anche la Chirurgia Open con la massima competenza, sia in caso di complicanze sia quando lo reputano necessario, ci consente di poter offrire sempre al paziente la soluzione migliore, con una scelta che non si basa sulle capacità del medico di utilizzare solo una delle due tecniche e senza dover delegare ad altri. Uno stesso gruppo chirurgico con grande esperienza nell'Open che ha saputo riconvertirsi all'Endovascolare: questa è la nostra grande forza. Oggi credo che il Chirurgo Vascolare debba essere un vero e proprio specialista che non solo conosce perfettamente la patologia, ma ha nelle sue mani anche il pre e il post operatorio, la prevenzione, la terapia e il follow up del paziente".

Una presa in carico a 360°

"Esattamente. Si parte proprio dalla prevenzione: noi siamo tra i pochi in Italia a eseguire uno screening degli aneurismi dell'aorta addominale, con il progetto SAGE – Screening Aneurismi Genova – grazie al quale convochiamo 26mila genovesi maschi tra i 65 e 75 anni, l'età più a rischio, per controllare, attraverso un semplice eco-doppler dell'aorta addominale, la presenza di eventuali aneurismi, prevenendo così il rischio di rottura".

Formazione e ricerca completano il quadro di questo Centro d'eccellenza

"La ricerca di base è un altro nostro must: abbiamo un Laboratorio di Biologia Vascolare e, per quanto riguarda, la formazione, siamo sede di una Scuola di Specializzazione di Chirurgia Vascolare dell'Università di Genova con due specializzandi per anno, per i quali mettiamo a disposizione anche un Centro di simulazione dove possono provare la Chirurgia su manichini di plastica".

LA TESTIMONIANZA

"Mio papà era stato giudicato da tutti inoperabile, ma il **Professor Domenico Palombo**, con la sua valida Équipe chirurgica e i collaboratori del Reparto, lo hanno preso in carico con competenza e professionalità. A questo si aggiungono la profonda umanità e sensibilità che contraddistinguono la figura del Professore e che, in momenti delicati come questo, ha un'attenzione verso il paziente e suoi familiari che ogni medico dovrebbe sempre dimostrare di avere. Al Prof. Palombo e a tutto il Reparto va il mio grazie di cuore per il lavoro svolto".

Aurora, *Project Manager della nostra Redazione*

CONTATTI

Prof. Domenico Palombo
Direttore UOC di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
Ospedale Policlinico San Martino
Largo Rosanna Benzi, 10 – 16132 Genova
Tel: 010 5552424
Mail: dpalombo@unige.it;
domenico.palombo@hsanmartino.it

Questo Magazine è stato realizzato da cscommunication GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Nuove terapie farmacologiche nella cura dell'Epatocarcinoma

LENVATINIB È UN NUOVO FARMACO ORALE DELLA FAMIGLIA DEGLI INIBITORI DI TIROSIN CHINASI CHE SI È DIMOSTRATO MOLTO EFFICACE E BEN TOLLERATO NELLA CURA DEL TUMORE AL FEGATO IN FASE AVANZATA.

Dottor Bruno Daniele

Ne abbiamo parlato con il Dottor **Bruno Daniele** – Direttore dell'UO di Oncologia dell'Ospedale del Mare di Napoli, Centro di Riferimento della Rete Oncologica campana per numerose patologie tra cui l'Epatocarcinoma – con cui abbiamo fatto il punto anche sull'impatto dell'infezione da Covid-19 sui pazienti epatopatici.

Dottore, come possiamo inquadrare l'Epatocarcinoma nel nostro Paese?

"Da un punto di vista epidemiologico i dati dell'Associazione Italiana Registro Tumori e dell'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) individuano un'incidenza annuale di circa 12 mila nuovi casi in Italia. Di questi, la maggior parte insorge in pazienti che hanno già una malattia epatica di base, principalmente una Cirrosi epatica, che in Italia è correlata soprattutto a infezioni virali sia da Epatite virale C che B; in una quota discreta è legata all'eccesso di assunzione di alcol e, infine, una quota minore, ma che sta diventando sempre più rilevante, è connessa alla sindrome metabolica cioè legata ad esempio a obesità o Diabete. In questi pazienti si sviluppa, infatti, spesso una steatosi epatica che in alcuni casi può portare alla complicanza dell'Epatocarcinoma".

Come si tratta oggi questo tumore?

"Da un punto di vista del trattamento, l'Epatocarcinoma è un tipico esempio di neoplasia che richiede sempre una discussione multidisciplinare perché, a seconda dello stadio del tumore e della funzione epatica, possono essere indicati diversi trattamenti locoregionali, che possono spaziare dal trapianto alla resezione epatica agli interventi di Radiologia Interventistica, fino poi alla terapia sistemica. È importante che tutti i diversi specialisti, che sono responsabili dei vari trattamenti, discutano il caso insieme, perché il timing della cura è fondamentale: iniziare un trattamento che non è indicato in quel particolare stadio del tumore non solo risulta, infatti, inefficace ma può addirittura compromettere l'esecuzione di terapie diverse, potenzialmente efficaci".

A livello di terapie farmacologiche cosa offre oggi il mercato?

"In questo momento in Italia i farmaci prescrivibili per la cura dell'Epatocarcinoma sia in prima che in seconda linea sono inibitori di tirosin chinasi, terapie orali che il paziente assume a domicilio, ovviamente tenendosi sempre in contatto con il medico prescrittore. In prima linea fino ad oggi abbiamo avuto il Sorafenib, che è stato il primo e per molti anni l'unico farmaco disponibile. Oggi, in aggiunta all'armamentario terapeutico per l'Epatocarcinoma, è arrivato sul mercato un nuovo farmaco, il Lenvatinib, un farmaco molto utile perché, a parità di efficacia rispetto al Sorafenib, ha degli indubbi vantaggi in termini di maggiore tasso di risposte obiettive, di migliore tollerabilità soprattutto in termini di minore incidenza di una sindrome dermatologica chiamata "mano-piede", e, per alcuni aspetti, di una migliore qualità di vita per i pazienti. Questo tipo di terapia è indicata nei pazienti per i quali non è più possibile o non è indicata una terapia locoregionale, quindi di solito si tratta di pazienti che hanno metastasi extra epatiche o invasione neoplastica vascolare o, ancora, una malattia localizzata al fegato che non risponde più ai trattamenti locoregionali. Sono comunque tutti pazienti che devono avere una funzione epatica sufficientemente buona a ricevere i trattamenti".

Qual è l'impatto dell'infezione da Covid-19 sui pazienti epatopatici?

"Innanzitutto è necessario fare una premessa: molte delle informazioni che al momento abbiamo a riguardo si basano su dati preliminari prevalentemente cinesi e a volte non pubblicati, quindi vanno presi ancora con cautela. Da un punto di vista della prevalenza di pazienti epatopatici colpiti dal virus, invece, ci sono dei dati dei Centers for Disease Control degli Stati Uniti al 31 marzo 2020 che individuano i pazienti epatopatici nello 0,6% dei casi di infezioni Covid-19. Quello che di certo oggi sappiamo è che l'infezione può causare un danno epatico che si manifesta con aumento delle transaminasi e lieve aumento della bilirubina. Chiaramente se questo accade in un paziente già epatopatico il danno prodotto dall'infezione può favorire uno scompenso ulteriore della funzione epatica. Inoltre, l'infezione da Covid-19, inducendo immunodepressione, potrebbe causare la riattivazione delle infezioni virali soprattutto nei pazienti trapiantati e dunque maggiormente immunocompromessi".

Di fronte a questo scenario, quali sono le raccomandazioni delle Società Scientifiche Oncologiche?

"Le indicazioni sono quelle di ridurre, nei limiti del possibile e senza compromettere l'assistenza al paziente, l'accesso alle strutture ospedaliere, soprattutto per quello che riguarda le visite di follow up per i pazienti che non sono in terapia attiva ma sono in fase di controllo. Per chi sta, invece, seguendo un trattamento orale, abbiamo messo a punto dei sistemi di monitoraggio via mail, telefono e WhatsApp in modo che i pazienti possano comunicarci gli esami di laboratorio o eventuali effetti collaterali della terapia e noi, a nostra volta, possiamo dare loro indicazioni in termini di continuazione o meno della terapia, eventuali modifiche di dosaggi, sospensione del farmaco…".

CONTATTI
Dottor Bruno Daniele
Direttore UO Oncologia Ospedale del Mare
Via Enrico Russo – 80147 Napoli
Tel. 081 18775340
Mail: bruno.daniele@aslnapoli1centro.it

Questo Magazine è stato realizzato da cs communication media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Epatocarcinoma tra nuovi farmaci e pandemia

UN FARMACO MIRATO E INNOVATIVO CONSENTE OGGI DI TRATTARE ANCHE LA FORMA PIÙ AVANZATA DEL TUMORE PRIMITIVO DEL FEGATO. UNA TERAPIA EFFICACE, PROSEGUITA CON SUCCESSO ANCHE DURANTE L'EMERGENZA.

Prof. Antonio Gasbarrini

A parlarcene una vera eccellenza nel campo dell'Epatologia: il Prof. **Antonio Gasbarrini**, Professore Ordinario di Gastroenterologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore dell'UOC di Medicina Interna e Gastroenterologia della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli IRCCS di Roma.

Professore, com'è cambiata la gestione del paziente con HCC all'epoca del Covid-19?

"In tutto questo periodo il nostro obiettivo è stato quello di gestire tutto il mondo Covid-19, garantendo, contestualmente, un continuo e sicuro accesso alle cure per i pazienti con Epatocarcinoma, che sono da una parte oncologici, dall'altra hanno spesso una Cirrosi che ha bisogno di continue visite. Al Policlinico Gemelli tutti questi pazienti – con Cirrosi epatica, con Epatocarcinoma, in terapia con farmaci come Lenvatinib – sono sempre stati seguiti normalmente sia dal punto di vista ambulatoriale, sia da quello di day hospital sia, infine, da quello di reparto, per ricoveri e degenza. Una grande sfida che è stata vinta e che ci ha permesso di entrare nella fase 2 senza interrompere neanche per un giorno la gestione di questi malati e senza casi postivi".

Come si è organizzato l'ospedale per poter proseguire le attività rivolte ai pazienti con Epatocarcinoma?

"Abbiamo separato fin da subito in maniera netta i reparti Covid-19 o sospetti Covid-19 (cioè con polmoniti tampone negativo) dagli altri nostri pazienti: sia gli oncologici, che solitamente fanno terapie che possono essere immunosoppressive, sia quelli che fanno terapie immunomodulatorie, tutti pazienti che, avendo spesso già un'alterazione del sistema immunitario, potenzialmente, hanno un rischio aumentato sia di prendere l'infezione che di avere complicanze maggiori derivanti dall'infezione stessa e che potrebbe sulla carta peggiorare la risposta alle cure. Abbiamo creato dei percorsi rigidi e totalmente separati tra Covid-19 (o grigi) e non-Covid-19 (o bianchi): dall'ingresso agli ascensori, dai medici – chi cura un paziente oncologico non può lavorare con un paziente Covid-19 – alle stanze dei pazienti, dagli studi medici ai percorsi del bar e della mensa dell'ospedale. Così facendo, non abbiamo mai dovuto sospendere l'attività oncologica e abbiamo potuto seguire tutti i nostri pazienti che dovevano essere trattati sia dal punto di vista chirurgico che dal punto di vista medico. Siamo riusciti anche a tenere attivi gli ambulatori per i pazienti che seguono le terapie a base di inibitori delle tirosin chinasi e antiangiogenetici come il Lenvatinib. Con in più, un'attenzione particolare anche alla patologia della Cirrosi, che spesso è sottostante all'Epatocarcinoma, senza mai sospendere gli ambulatori dedicati a questa patologia".

Professore, qual è, oggi, la situazione dell'Epatocarcinoma in Italia?

"Ad oggi in Italia l'Epatite C è la prima causa di Epatocarcinoma non tanto per il virus in sé ma per la Cirrosi epatica che ne deriva come complicanza principale. È per questo che, negli anni, parallelamente all'esplosione in Italia del virus C e della Cirrosi, abbiamo assistito a un'altrettanta diffusione di casi di Epatocarcinomi nei pazienti cirrotici con Epatite. Questo tumore primitivo del fegato ha raggiunto oggi dati estremamente alti – l'incidenza attualmente è tra i 5 e gli 8mila nuovi casi ogni anno – ed è per questo che i malati di tumore al fegato devono essere gestiti obbligatoriamente da team multidisciplinari che possano offrire al paziente l'opzione terapeutica migliore possibile".

Quali sono le terapie possibili?

"Se la patologia viene identificata molto precocemente può essere trattata con terapie locoregionali: alcolizzazione, termoablazione, terapie trasarteriose, chemioterapia, radioembolizzazione o terapie combinate, o, ancora, con la chirurgia. Il problema è che, dal momento che l'Epatocarcinoma nasce spesso da Cirrosi, il rischio di nuove formazioni e di una progressione della malattia nel tempo resta molto alto. Da qui la necessità che i pazienti siano messi in follow up e profilassi effettuando ogni sei mesi l'ecografia e il marcatore del sangue alfafetoproteina e, se ci sono dei sospetti, TAC e risonanza. Quando la malattia diventa troppo avanzata e tutte le altre opzioni, compreso il trapianto, non risultano praticabili, entrano in gioco i farmaci: fino a poco tempo fa ne avevamo uno solo a disposizione, Sorafenib, oggi invece ne è arrivato sul mercato uno nuovo, Lenvatinib, che rappresenta una vera e propria piccola rivoluzione per il mondo dell'Epatologia. Lenvatinib ha dimostrato, infatti, non solo la stessa efficacia del suo predecessore ma, in alcuni sottogruppi di malati, addirittura un'efficacia lievemente migliore e un numero di effetti collaterali minore".

Quali vantaggi porta questo farmaco rispetto al precedente?

"Si tratta di un farmaco molto potente, inibitore delle tirosin chinasi, che agisce sia a livello antiangiogenetico sia sulla crescita diretta del tumore, inibendo l'FBF, ossia il fattore di crescita dei fibroblasti. Lo studio di III fase REFLECT ha dimostrato che il farmaco risulta estremamente potente sul nodulo target – nel quasi il 40% dei casi si assiste, infatti, a una riduzione della lesione tumorale – oltre a offrire un beneficio in termini di sopravvivenza globale. In sintesi, la forza di Lenvatinib rispetto ad altri farmaci, è innanzitutto l'efficacia, in secondo luogo la possibilità di mantenere il dosaggio per un periodo abbastanza prolungato; infine, da un punto di vista della qualità della vita, è un farmaco piuttosto tollerato dai pazienti".

CONTATTI
Prof. Antonio Gasbarrini
Direttore UOC Medicina Interna e Gastroenterologia
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo Agostino Gemelli, 8 – 00168 Roma
Tel: 06 30154217
Mail: antonio.gasbarrini@unicatt.it

Questo Magazine è stato realizzato da CS+ communication media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

La Provincia Romana dei Fatebenefratelli: un'assistenza di elevata qualità

QUATTRO OSPEDALI E UNA RESIDENZA PER ANZIANI ACCOMUNATI DALLA VOLONTÀ DI PORTARE LA MIGLIORE OFFERTA MEDICA E ASSISTENZIALE A TUTTE LE PERSONE CHE NE ABBIANO BISOGNO, SENZA ALCUNA DISTINZIONE.

A presentarci questa importante realtà che opera nel Sud Italia, è l'Avvocato **Giovanni Vrenna**, Direttore degli Affari Generali e Responsabile della Comunicazione Esterna della **Provincia Romana dei Fatebenefratelli**, titolare di 5 strutture sanitarie, di cui 4 ospedali generali di zona – l'Ospedale San Pietro a Roma, il Buon Consiglio a Napoli, il Sacro Cuore di Gesù a Benevento e il Buccheri La Ferla a Palermo – e di una residenza per anziani, centro di riabilitazione e Alzheimer, l'Istituto San Giovanni di Dio, a Genzano di Roma. Alla Provincia Romana fa capo anche l'**Afmal**, Associazione con i Fatebenefratelli per i Malati Lontani, un'organizzazione non governativa riconosciuta dal Ministero degli Affari Esteri.

Cosa contraddistingue le diverse strutture dei Fatebenefratelli?

"I nostri quattro ospedali accreditati di Roma, Napoli, Benevento e Palermo, sono tutti sedi DEA di primo livello, quindi hanno un'importante attività emergenziale pienamente inserita nei piani sanitari regionali. La caratteristica che accomuna gli ospedali Fatebenefratelli della Provincia Romana è la particolare attenzione che viene dedicata all'area materno - infantile, tanto che l'Ospedale San Pietro rappresenta il terzo punto nascite in Italia (dati al 2017) e quello di Palermo il primo punto cittadino. L'Istituto di Genzano, invece, con i suoi oltre 200 posti letto, è una Residenza Sanitaria per anziani, Istituto di riabilitazione e Centro Alzheimer di riferimento per tutta l'area dei colli romani, ed è stato uno dei primi in Italia ad ospitare questo tipo di malati in via sperimentale già dal 1997, adeguandosi poi nel tempo a tutte le direttive e ai protocolli nazionali e regionali su questa patologia".

Di cosa si occupa, invece, l'Afmal?

"È un'organizzazione umanitaria dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli, che realizza missioni sanitarie in Italia e nei paesi in via di sviluppo, in favore di poveri, ammalati, senza tetto e disabili che necessitano di cure mediche specialistiche e non hanno la possibilità di riceverle per mancanza di strutture adeguate e competenze nei loro paesi. In circa 40 anni di attività ha realizzato 170 interventi umanitari, curando oltre 40 milioni di persone. L'ospitalità è il valore centrale dell'Associazione che si esprime e si concretizza nei quattro valori guida di qualità, rispetto, responsabilità e spiritualità. L'Afmal è presente anche sul territorio nazionale, presso le nostre strutture ospedaliere, con diversi progetti: a Palermo sono oltre 5 anni che è attiva una struttura dedicata all'accoglienza che ha già ospitato oltre 20mila persone e sostiene mensilmente 130 famiglie povere della città con la spesa alimentare. A Roma e Benevento abbiamo, invece, un ambulatorio mobile, l'"Oasi della salute", che raggiunge gli anziani e i poveri fornendo prestazioni mediche specialistiche gratuite a tutti coloro che non hanno accesso alle cure mediche di base. Dal 2004, inoltre, l'Afmal è accreditata presso la Protezione Civile, di cui è Partner, e interviene in caso di calamità naturale, come è avvenuto con il terremoto del Cile nel 2010 (dove abbiamo donato un ospedale da campo), in occasione dell'emergenza ebola, ed è naturalmente pienamente attiva in questo momento nel nostro Paese per affrontare l'emergenza sanitaria in corso".

Come stanno affrontando le strutture ospedaliere l'attuale emergenza?

"L'Ospedale San Pietro di Roma ha subito chiesto e ottenuto l'autorizzazione per un reparto autonomo per Covid-19 positivi di 20 posti letto, di cui 4 di terapia intensiva, ed è uno dei pochi reparti nella capitale a pressione negativa, dove quindi è impossibile qualsiasi forma di contaminazione tra operatori e tra operatori e ricoverati. Accanto a questo, abbiamo anche un reparto di osservazione di altri 20 posti letto, una sorta di pre-triage per garantire percorsi sicuri di accesso al Pronto Soccorso. Anche gli ospedali di Napoli e Benevento sono naturalmente coinvolti e, non avendo un reparto autonomo per il Covid-19, hanno messo a punto dei percorsi differenziati, mentre fanno riferimento alle strutture di zona per i pazienti positivi. L'Ospedale di Palermo, infine, è stato selezionato come uno dei Centri di Riferimento per il suo Laboratorio di analisi per i tamponi e i prelievi sierologici e anche a Roma siamo già autorizzati per i tamponi e in attesa di autorizzazione dalla Regione per gli esami sierologici".

Cosa vede nel futuro più prossimo della Provincia Romana?

"Abbiamo diversi progetti in cantiere. Una caratteristica importante della Provincia Romana dei Fatebenefratelli è, infatti, l'assoluta attenzione al rinnovamento e all'adeguamento agli interessi che arrivano dal territorio sulla necessità di una migliore assistenza nei confronti dei pazienti. A Roma stiamo ultimando un piano – che al momento è stato interrotto ma riprenderà appena passata l'emergenza – per realizzare un nuovo edificio che ospiterà tutta l'area materna infantile con le nuove terapie intensive neonatali. Abbiamo in animo, inoltre, di istituire un nuovo Centro di Radioterapia Oncologica anche a Palermo, sul modello di quello di Roma che è tra i più rinomati della zona, mentre a Napoli vorremmo ristrutturare un intero fabbricato limitrofo al corpo ospedaliero per migliorare gli spazi interni e adeguarci ad alcune indicazioni regionali di attivazione di alcune prestazioni di medicina territoriale in più. La Provincia Romana è da sempre molto attenta alle risorse umane – elemento fondamentale per la nostra attività – così come a quelle tecnologiche (abbiamo 3 acceleratori lineari, di cui uno di nuovissima generazione con risonanza magnetica), al fine di fornire ai nostri pazienti un servizio sanitario che sia sempre il migliore possibile, a qualsiasi livello e senza alcuna distinzione tra le persone".

CONTATTI
Alessandra Ricci – Media Relations
Centro Direzionale Fatebenefratelli
Via Cassia, 600 – 00189 Roma
Tel. 06 33554003
Mail: ricci.alessandra@fbfrm.it – info@afmal.org
www.afmal.org

Questo Magazine è stato realizzato da CS communication GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

"DermatologicaMente": un supporto psicologico per gli psoriasici

UN INNOVATIVO PROGETTO A LIVELLO NAZIONALE CHE OFFRE UN SOSTEGNO A TUTTE QUELLE PERSONE AFFETTE DA QUESTA MALATTIA, CHE VIVONO CON UN MAGGIORE CARICO DI ANSIA QUESTO MOMENTO DI CRISI E ISOLAMENTO.

A illustrarci il progetto, i diretti protagonisti: **Valeria Corazza**, Presidente dell'Associazione Psoriasici Italiani Amici della Fondazione Corazza (APIAFCO), la dottoressa **Cecilia Pecchioli**, Presidente dei Giovani Psicologi della Lombardia (GPL) e il dottor **Paolo Pozzolini**, Country Lead di LEO Pharma Italia, che ha supportato incondizionatamente l'iniziativa.

Signora Corazza, perché un progetto a sostegno dei pazienti psoriasici?

"Il paziente psoriasico è una persona molto fragile sotto tanti punti di vista, con poca autostima e che si sente spesso isolata. In questo periodo di emergenza a questi fattori se ne sono aggiunti altri che hanno aggravato la situazione: gli ambulatori chiusi e la mancanza dell'incontro con il proprio specialista hanno fatto sentire questi pazienti ancor più soli e abbandonati, senza più punti di riferimento. Come Associazione siamo stati letteralmente subissati di telefonate di persone in cerca di informazioni e consigli, ad esempio sulla terapia, ma anche solo di una voce amica. Per fortuna è uscito un decalogo con le risposte alle principali domande e poi è arrivato questo progetto di supporto psicologico fatto da professionisti che abbiamo trovato fin da subito un'idea davvero interessante".

Quale supporto può dare uno psicologo a un paziente psoriasico?

"Credo che il primo obiettivo sia quello di aiutare queste persone – attraverso il lavoro di professionisti in grado di comprendere, anche solo da poche parole, il disagio e il malessere nascosto nella persona – a trovare il coraggio di uscire allo scoperto, superando i sentimenti di insicurezza, rabbia, vergogna che, in questo momento, possono acuirsi e investendo su se stessi per ritrovare autostima e benessere. Per questo mi auguro davvero che, anche una volta finita l'emergenza, questo progetto possa proseguire ed espandersi. Come Fondazione avevamo già finanziato una ricerca con la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna per trovare una forma di mindfulness per gli psoriasici da poter gestire anche a distanza e i corsi sperimentali con dermatologi e psicologi che avevamo tenuto avevano avuto molto successo".

LA PSORIASI

È una malattia autoimmune, infiammatoria ad andamento cronico-recidivante, causata da una crescita troppo veloce delle cellule cutanee che provoca la comparsa sulla pelle di chiazze rosse, desquamanti e più o meno infiltrate. Colpisce circa il 3% della popolazione, più di 125 milioni di persone nel mondo e circa 2,5 milioni in Italia. Oggi, grazie a farmaci innovativi, ci sono molte più chances per i pazienti di potersi curare con successo.

Dottoressa Pecchioli che relazione c'è tra Psoriasi e ambito psicologico?

"La Psoriasi ha senza dubbio anche una connotazione psicologica: in momenti di crisi o emergenza, infatti, lo stress può avere un peso in termini di aggravamento della malattia dermatologica e, allo stesso tempo, la presenza della Psoriasi può avere delle ripercussioni a livello di benessere psicologico perché può incidere su autostima, socialità e relazioni. Il rapporto con il medico di fiducia ha per questi pazienti un valore molto forte da un punto di vista mentale e dunque l'assenza o l'interruzione dello stesso può portare a un aumento delle difficoltà di tipo emotivo. Da qui il nostro desiderio di offrire un supporto a queste persone a titolo gratuito – anche in considerazione delle difficoltà economiche, oltre a quelle psicologiche, che l'emergenza ha creato – consentendo a noi psicologi, grazie al sostegno di LEO Pharma, di avere anche un riconoscimento economico e dunque un sostegno alla nostra categoria. Siamo convinti che il progetto possa avere un impatto sociale significativo, strutturandosi come fattore protettivo per la salute mentale delle persone coinvolte".

Come funziona "DermatologicaMente"?

"I pazienti interessati possono accedere dal nostro sito alla pagina web dedicata al progetto, selezionare uno psicologo a scelta tra la squadra di colleghi appositamente formati ed effettuare gratuitamente un colloquio di counselling psicologico via telefono o Skype. Si tratta di un percorso terapeutico breve – tre incontri al massimo della durata 60 minuti ciascuno – terminato il quale, in caso di situazione particolarmente problematica, lo psicologo può eventualmente orientare il paziente o verso gli enti territoriali, confidando in una riapertura progressiva, o verso un percorso più articolato".

Dottor Pozzolini, cosa vi ha spinto a supportare questo progetto?

"L'impegno della nostra Azienda a favore delle persone affette da patologie della pelle va al di là dei trattamenti, ma vuole indirizzarsi al miglioramento della qualità di vita dei pazienti. In questo momento storico ci sentiamo ancor più chiamati a rafforzare il nostro ruolo di responsabilità sociale. Da qui il nostro sostegno a questo progetto, a conferma dell'impegno di LEO Pharma nell'offrire ai pazienti soluzioni per ridurre l'impatto emotivo della malattia che, come è emerso anche nella ricerca *World Psoriasis Happiness Report 2018*, sviluppata con l'Happiness Research Institute di Copenaghen, ha un impatto importante sul benessere dei pazienti: stress e solitudine sono, infatti, le due cause principali di infelicità per le persone che soffrono di Psoriasi e un ruolo fondamentale lo gioca anche la qualità del rapporto con il proprio medico curante".

CONTATTI
Sabrina Bisceglia
Public Affairs & Communication Specialist
LEO Pharma SpA
Via Elio Vittorini, 129 – 00144 Roma
Tel. 06 52625548
Mail: SBBIT@leo-pharma.com

Questo Magazine è stato realizzato da cs communication media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Amiloidosi Cardiaca: l'importanza di una diagnosi corretta e di nuove terapie farmacologiche

LE AMILOIDOSI SONO MALATTIE RARE, DETERMINATE DA CAUSE DIVERSE E SPESSO NON FACILI DA DIAGNOSTICARE. A SECONDA DELLE FORME E DEGLI ORGANI COINVOLTI, ESISTONO TERAPIE DIVERSE PER UN TRATTAMENTO EFFICACE.

Prof. Gianluca Di Bella

Il Professor **Gianluca Di Bella** è Professore Associato in malattie cardiovascolari all'Università degli Studi di Messina e Responsabile del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare Circolatorie del Policlinico G. Martino della città, un HUB di grandi dimensioni al cui interno è presente anche un Centro di Riferimento specifico per le Amiloidosi (prof. G. Vita e Prof.ssa A. Mazzeo), attivo da oltre 30 anni dove lavorano in simbiosi neurologi e cardiologi.

Professore, cos'è l'Amiloidosi?

"L'Amiloidosi è una malattia rara causata dal deposito di alcune proteine che precipitano nei tessuti e determinano un danno d'organo. Danno che, ovviamente, è differente a seconda dell'organo che viene colpito: tra quelli maggiormente coinvolti abbiamo il cuore, il sistema nervoso periferico e il rene, che perdono progressivamente la loro funzione. Ci sono tante forme di Amiloidosi e differenti proteine che possono precipitare, ma le più comuni che colpiscono il cuore e il sistema nervoso sono due: le forme sistemiche AL, che derivano dalla precipitazione di proteine (Kappa e Lamda) prodotte in eccesso da cloni di plasmacellule del sangue e quelle da transtiretina, una proteina prodotta dal fegato. Le prime sono malattie secondarie a neoplasie plasmacellulari che vengono curate con terapie specifiche (chemioterapie e cortisonici) di pertinenza di ematologi e internisti; le seconde, invece, possono essere a loro volta di tipo ereditario, dovute all'accumulo di transtiretina prodotta dal fegato per mutazioni genetiche, oppure dovute sempre all'accumulo di transtiretina ma non mutata (Amiloidosi cosiddetta senile o "wild-type") per meccanismi ancora non ben chiari".

L'AMILOIDOSI EREDITARIA DA TRANSTIRETINA IN SICILIA

Vi sono delle aree di questa Regione in cui alcune mutazioni del gene della transtiretina sono relativamente frequenti. Dal 2000 a oggi, presso il Centro Riferimento Regionale Diagnosi e Cura dell'Amiloidosi (UOC neurologia AOU Messina) sono stati identificati oltre 100 pazienti con Amiloidosi familiare.

Quanto è importante una diagnosi non solo corretta ma anche precoce della malattia?

"L'Amiloidosi che coinvolge il sistema nervoso e il cuore tende a nascondersi su altre malattie ed in particolare nelle neuropatie periferiche ed in tutte le malattie cardiache con aumento dello spessore della parete miocardica, e quindi anche in patologie molto frequenti quali l'ipertensione arteriosa e le valvulopatie. La diagnosi, dunque, non sempre è facile e immediata ma, negli ultimi anni, abbiamo fatto molti passi avanti da un punto di vista diagnostico e questo ci ha aiutato a identificare con sempre maggiore precocità e precisione la malattia. Alla diagnosi di malattia – ovvero al sospetto di essere di fronte ad una Amiloidosi – deve poi far seguito una diagnosi di eziologia, per capire e gestire le cause che hanno portato ad essa: bisogna cioè procedere con una diagnosi di sottotipo di Amiloidosi per decidere tempestivamente come gestire il paziente, con quali ausili e con quale terapia. Negli ultimi anni abbiamo osservato un notevole incremento delle forme di Amiloidosi cardiaca senile che sembrerebbero sono molto più frequenti di quanto si riteneva in passato".

Come si tratta l'Amiloidosi?

"Come abbiamo detto, il trattamento delle forme AL è gestito nella maggior parte dei casi da ematologi o da internisti, mentre per le altre forme bisogna ricorrere a una terapia che vada ad agire sulla transtiretina per evitare che muti forma e precipiti depositandosi nei tessuti. Per fare ciò si utilizzano dei nuovi farmaci stabilizzatori della transtiretina che normalmente ha una forma a tetramero, questi farmaci impediscono che la proteina modifichi la sua struttura, solitamente a 4 braccia, diventando invece un agglomerato a gomitolo o fibrille, e precipiti. Ad oggi l'unica terapia cardiologica indicata per questo tipo di trattamento è quella con Tafamidis, che è anche l'unica terapia approvata in sede europea per la Cardiopatia da Amiloidosi".

Quali ulteriori progressi si stanno facendo nella cura di questa malattia?

"Oggi, rispetto a qualche anno fa, riusciamo sicuramente a dare delle risposte terapeutiche efficaci ai pazienti trattando non solo i sintomi ma la malattia vera e propria, e questo, da punto di vista clinico ma anche psicologico, è un cambio epocale. Ci sono, inoltre, recenti studi sull'efficacia, nei pazienti affetti da Neuropatia amiloidotica, di alcune nuove molecole in grado di interferire sulla trascrizione del RNA (RNA Interference). In particolare, queste molecole inibiscono l'attività del gene prima che questo, a livello epatico, produca la proteina patologica della transtiretina. Ora si stanno studiando in altre ricerche gli effetti di queste molecole anche nella cura della Cardiopatia".

CONTATTI
Prof. Gianluca Di Bella
Centro di Riferimento Regionale
per le Malattie Rare Circolatorie
Dip. di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Messina
Via Consolare Valeria – 98125 Messina
Tel. 090 2213531
Mail: gianluca.dibella@unime.it

Questo Magazine è stato realizzato da GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

IFM Spa, un partner affidabile per una ristorazione di assoluta qualità

DA OLTRE 25 ANNI SUL MERCATO DELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA, IFM È UN RIFERIMENTO NEL SETTORE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE, CON UN'OFFERTA DI SERVIZI PERSONALIZZATA, ATTENTA A QUALITÀ, SALUTE E BENESSERE.

Leonilde Romano e il Prof. Giorgio Calabrese

"Con 7 milioni di pasti annui e 700 collaboratori in tutt'Italia, la nostra azienda è una realtà consolidata e con una forte tradizione radicata sul territorio. Qualità, impegno e passione per il lavoro ci consentono di proporre ai nostri clienti un'offerta di servizi sempre più personalizzata e incentrata sul benessere e la salute dei commensali". Presenta così l'azienda di famiglia **Leonilde Romano**, National Manager di IFM Spa, nata negli anni '90 da un'idea di **Francesco Romano** – ancor oggi alla guida dell'azienda – e che oggi offre i propri servizi in diversi settori, dalla ristorazione aziendale a quella commerciale, dalle pulizie all'Integrated Facility Management fino alla consulenza tecnica.

Dottoressa, quali sono le parole chiave che caratterizzano la strategia aziendale di IFM?

"Sicuramente affidabilità, sicurezza, efficienza, eticità, sostenibilità, informazione, qualità, ricerca e innovazione. Sono questi i valori su cui si fonda, fin dalla sua nascita, la nostra azienda, e grazie ai quali i clienti ci riconoscono e scelgono come partner unico, affidabile, in grado di soddisfare ogni esigenza con soluzioni personalizzate, mirate e di elevato standard qualitativo. La presenza della famiglia in azienda, unita a una struttura snella e capillare sul territorio, ci consente di essere sempre vicini ai clienti e rispondere, anzi anticipare, in modo immediato ed efficace ogni loro esigenza, curando in maniera diretta le relazione con ciascuno di essi".

Quali caratteristiche nutrizionali deve avere il menu di una mensa aziendale?

"Sappiamo bene che la pausa pranzo è per gli italiani un momento molto importante della giornata e che i commensali sono sempre più attenti all'alimentazione che deve essere fonte non solo di piacere ma anche di salute e benessere. Il pasto in IFM è una vera e propria esperienza, un'occasione di benessere, di convivialità, di condivisione, ma su questo tema lascio la parola al nostro nutrizionista, il Prof. **Giorgio Calabrese**, che da anni collabora con noi nella stesura e validazione dei menu. "Ogni nuovo menu aziendale nasce dall'esigenza di IFM di migliorare la sua offerta nutrizionale in chiave salutistica. Un menu settimanale deve prevedere differenti scelte giornaliere e rispettare sempre una serie di regole: qualità, sicurezza igienica, equilibrio delle proposte nella settimana, varietà giornaliera, stagionalità e attenzione verso quei commensali con patologie alimentari (allergie, celiachia, intolleranze varie), metaboliche (cardiovascolari, diabete) o con un'alimentazione dettata da una scelta etica (vegani, vegetariani, crudisti..). Sulla base di questi dettami il nutrizionista elabora menu vari ed equilibrati, che tengano conto anche del rispetto dei parametri di nutrienti (proteine, carboidrati, grassi...) e della formula nutritiva della Dieta Mediterranea".

Come si fa fronte alle tante diverse esigenze nutrizionali in azienda?

"Esistono ormai dei disciplinari alternativi che ci permettono di elaborare menù adeguati alle allergie e alle intolleranze ma anche ai motivi etici alimentari: l'elaborazione si razionalizza grazie all'ottimo livello conoscitivo da parte degli chef e degli addetti mensa, sotto la supervisione del nutrizionista".

Cosa dovrebbero mangiare i commensali a casa o al ristorante?

"L'educazione alimentare per IFM è fondamentale, tanto che periodicamente tiene dei corsi di formazione e aggiornamento rivolti ai commensali sulla corretta alimentazione e sui principi nutrizionali, con suggerimenti e consigli per spiegare le eventuali variazioni che bisogna rispettare quando si mangia fuori azienda. La regola generale è quella di basarsi su ciò che si è consumato in mensa, alternando la preferenza più importante a cibi non consumati a pranzo".

Siamo vicini all'estate: quali consigli possiamo dare per tenere sotto controllo il peso senza rinunciare al piacere della tavola?

"Questo periodo è un po' particolare perché la tragedia Covid-19 ha cambiato tutti i nostri registri alimentari. Tuttavia in generale, dal momento che, con il caldo, si suda di più e si ha meno senso della fame, dovremmo consumare più pasti (6-7) al giorno ma in quantità minori. In mensa questo può tradursi in un pranzo leggero ma nutriente, ad esempio un primo o un secondo, delle verdure e un frutto".

Quanto conta l'ambiente in cui di consuma il pasto?

"Moltissimo – conclude la dottoressa Romano. Per questo lavoriamo affinché le nostre sale ristorante siano luoghi piacevoli, belli da vedere e rilassanti da vivere: curiamo ogni dettaglio nei minimi particolari, dalle piante all'allestimento con poster informativi sui temi della corretta alimentazione. Anche per la ristorazione commerciale, progettiamo spazi innovativi e dinamici dal design elegante e funzionale in linea con i moderni concept dell'eating out, con soluzioni pensate per offrire alla clientela un'atmosfera ideale per un momento di relax e di ritrovo e non solo come meta di ristoro".

GLI ITALIANI A TAVOLA

Secondo l'Istituto Ixè, sono conservatori nei gusti e nelle tradizioni, una tendenza avvalorata dal ritorno della Dieta Mediterranea non solo a casa ma anche nella ristorazione collettiva. Il 55% degli intervistati afferma di seguire e conoscerne bene i principi e gli chef segnalano che una percentuale analoga la cerca anche durante il pranzo in azienda. Salute e benessere sono due temi che sempre più italiani pretendono dalla ristorazione collettiva. Il fascino del made in Italy resta fondamentale nei gusti dei cittadini del Belpaese, tanto che il 70%, sia a casa sia in azienda, si fida esclusivamente della qualità dei prodotti 100% italiani. Tra gli elementi garanti della salubrità di una pietanza rientrano pienamente le materie prime italiane, spesso coniugate a territorialità e stagionalità.

CONTATTI
IFM SPA - Industrial Food Mense
Via G. Porzio CDN Isola F4 – 80143 Napoli
Tel. 081 7341271
Mail: ifm@ifmspa.com

Questo Magazine è stato realizzato da cs communication media & digital advertising GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

L'importanza di una corretta disinfezione degli occhi

GLI OCCHI SONO UNA DELLE VIE D'ACCESSO DEI VIRUS NEL NOSTRO ORGANISMO, COSÌ COME UNA CONGIUNTIVITE VIRALE PUÒ ESSERE IL PRIMO SEGNALE DI UN'INFEZIONE IN CORSO. ECCO PERCHÉ È IMPORTANTE PROTEGGERLI.

A parlarcene, il Prof. **Vincenzo Orfeo**, Professore della Scuola di Specializzazione in Oculistica dell'Università di Trieste e Responsabile dell'Unità Operativa di Oculistica della Clinica Mediterranea di Napoli, struttura ospedaliera accreditata ad alta specialità e all'avanguardia nell'utilizzo di device e tecnologie di ultima generazione. "La struttura che dirigo, con circa 3.500 interventi chirurgici all'anno di oculistica generale, è dotata delle migliori attrezzature, in particolare, per quanto riguarda la Chirurgia avanzata della Cataratta, per il trattamento della quale siamo stati il primo Centro, al di sotto di Roma, e il terzo in Italia ad aver utilizzato il Femtolaser già parecchi anni fa".

Professore, in questo momento di emergenza, perché è importante parlare di protezione degli occhi?

"Iniziamo ricordando che è stato proprio un oculista cinese, il dottor Li di Wuhan, a scoprire per primo il Coronavirus, individuando un certo numero di pazienti nei quali, dopo una congiuntivite virale, si era manifestata una complicazione del quadro sistemico che aveva portato poi a polmonite. Purtroppo il suo monito su una possibile epidemia e sugli occhi come via d'accesso del virus non è stato tenuto nella dovuta considerazione e lo stesso oculista è stato infettato ed è morto. E, in effetti, questo virus è estremamente infettivo, perché ha un'altissima capacità di penetrare le mucose, in particolare quelle della bocca, del naso e della congiuntiva".

Come si possono proteggere gli occhi dal contagio?

"Se le mascherine possono bloccare le vie d'accesso da bocca e naso, l'occhio è una mucosa importante e molto esposta. Il rischio qui è duplice: gli occhi possono essere colpiti, infatti, sia direttamente dalle microscopiche gocce di saliva – le cosiddette particelle di Flügge – emesse da una persona infetta o portatrice sana ma anche indirettamente e involontariamente attraverso le mani che, dopo aver sfiorato una superficie infetta, toccano il viso. Il primo contatto del virus avviene con la mucosa della congiuntiva, da qui, attraverso le vie di deflusso lacrimale, viene portato nella mucosa del naso, che è molto più irrorata di sangue e dunque ha molta più capacità di trasporto e, infine, attraverso il naso, entra in circolo nell'organismo. Per prevenire questo tipo di contagio, le metodiche di protezione del personale sanitario sono sicuramente delle mascherine che blocchino naso e bocca abbinate a degli occhiali molto grandi e protettivi. Ma tutti devono proteggere gli occhi e, com'è vivamente consigliato di lavarsi tante volte le mani con il sapone, così bisognerebbe ricordare che esistono delle salviettine che possono essere molto utili per disinfettare l'area perioculare e il viso, zone sempre esposte e che spesso, anche involontariamente, ci tocchiamo con le mani. Esistono diversi tipi di queste salviettine in farmacia: recentemente sul mercato è uscito un complesso di ioni di titanio e di argento che sembra avere una forza antisettica e antivirale molto elevata e rapida, in particolare nei confronti dei patogeni più frequentemente implicati nelle patologie a livello oculare. È dunque consigliabile pulirsi gli occhi con questi dispositivi più volte al giorno e tutte le volte che si torna a casa".

Prof. Vincenzo Orfeo

Congiuntivite: come riconoscere una forma virale dalle altre?

"La congiuntivite virale ha delle caratteristiche specifiche: colpisce sempre un solo occhio, dove rimane localizzata per quattro o cinque giorni prima di passare anche all'altro; l'occhio appare infiammato, lacrimoso, ma senza secrezione giallastra, tipica, invece, delle forme catarrali e batteriche. Può sicuramente essere un segnale di infezione da virus, ma non è così frequente, quindi non c'è motivo di fare allarmismi. Purtroppo, nel giro di breve tempo, se un paziente è affetto da una congiuntivite da virus il quadro si complica con i problemi di tipo respiratorio e quindi si chiarisce la dinamica. Le congiuntiviti allergiche, tipiche di questa stagione, potrebbero inizialmente confondere le persone, ma generalmente queste forme sono bilaterali e comportano non solo arrossamento ma anche un fastidioso prurito. È dunque importante in questo momento curarci bene per non rischiare di preoccuparci inutilmente confondendo sintomi e situazioni".

La cura e il benessere degli occhi sono dunque una forma di prevenzione importante sempre…

"Assolutamente sì. Spero che questa situazione insegni a tutti che la detersione e la disinfezione delle mani così come degli occhi e del viso sono importantissime per prevenire la diffusione di infezioni e patologie e dovrebbero rientrare nelle abitudini quotidiane di ciascuno di noi. Anche il lavoro prolungato al computer è una forma di stress molto pesante per gli occhi: davanti allo schermo si riduce, infatti, la frequenza degli ammiccamenti fino a 5 volte. Questo significa che le palpebre si chiudono meno e non lubrificano abbastanza l'occhio, che quindi va incontro a sintomi quali secchezza oculare, bruciore, fastidiosa sensazione di avere dei granellini all'interno. Tutto questo deve essere mitigato fin dai primi sintomi con dei sostituti lacrimali – o lacrime artificiali – a base di acido ialuronico da utilizzare più volte nella giornata, scegliendo dei preparati di qualità".

CONTATTI
Prof. Vincenzo Orfeo
Responsabile U.O. Oculistica – Clinica Mediterranea
Via Orazio, 2 – 80122 Napoli
Tel: 081 682324
Mail: studio.oculistico.orfeo@gmail.com

Questo Magazine è stato realizzato da cs communication GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto. Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

QUESTO NON È UN FOGLIO BIANCO*

*Per chi soffre di miodesopsie (mosche volanti)

VITREOCLAR ORO E VITREOCLAR CRONO

PER UNA VISIONE PULITA

medicalinformation@sifigroup.com | www.sifigroup.com

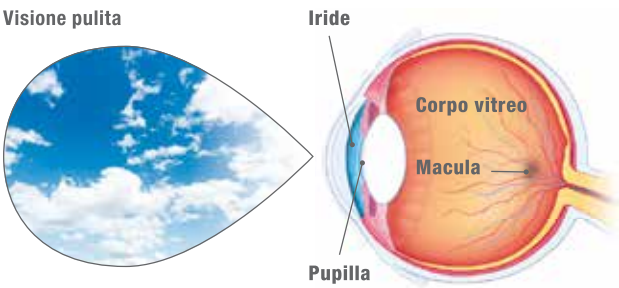
Dottor Francesco Ricci
Dirigente Medico Fondazione Policlinico Gemelli di Roma

MIODESOPSIE O "MOSCHE VOLANTI": COSA SONO E COME SI PRESENTANO

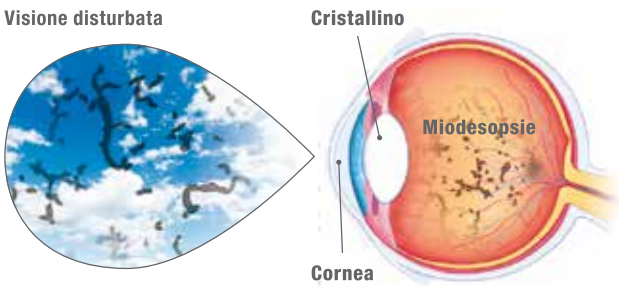
Le miodesopsie (dal greco μνιοειδης "simile a mosca" e Όψις "visione") sono comunemente dette "mosche volanti". Le percepiamo in questo modo per la forma che assumono all'interno del bulbo oculare e per la proiezione della loro ombra sulla retina. Sono la conseguenza della perdita di trasparenza del vitreo, una sostanza gelatinosa situata fra cristallino e retina. Il vitreo è formato in gran parte da acqua e in minima parte da acido ialuronico e fibre collagene. Nel tempo, a partire dai 20 anni di età, osserviamo un cambiamento della sua composizione che genera addensamenti e filamenti o puntini neri o grigi che possono variare nella forma (ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione e nella quantità. Hanno una caratteristica che le accomuna: si muovono seguendo i movimenti oculari e sono ben visibili guardando verso sfondi chiari (cielo, pareti e sfondi chiari).

Spesso si manifestano improvvisamente, senza una causa apparente. Sappiamo, però, che ci sono persone che hanno una maggiore probabilità di svilupparle nel tempo: miopi, diabetici, ipertesi. In altri casi è il nostro stile di vita che può favorirne l'insorgenza: scarsa idratazione, dieta povera di frutta e verdura, lunga esposizione al sole o ad ambienti caldo-umidi, sport di contatto. In caso di comparsa di miodesopsie è molto importante effettuare una visita oculistica, soprattutto se la visione di mosche volanti si accompagna a flash luminosi (fosfeni) è opportuno fare una visita oculistica il prima possibile. Oggi non esiste una terapia medica in grado di prevenire o curare questa alterazione vitreale, per questo dobbiamo assolutamente consigliare ai nostri pazienti di idratarsi e di utilizzare integratori a base di sali minerali e nutrienti che possono prevenire la degenerazione del tessuto connettivo. Una particolare importanza hanno uno stile di vita sano, una dieta povera di zuccheri semplici e grassi, ma soprattutto ricca di frutta e verdura di stagione.

OCCHIO NORMALE



OCCHIO CON MIODESOPSIE



Cod. 16.2020

Eisai
hhc
human health care
souloncology.com
oltre la malattia