

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 19 - Aprile 2020



# Sanità & Benessere

**e focus**



## **SPECIALE INFETTIVOLOGIA**

L'importanza di una corretta prevenzione

## **CARDIOCHIRURGIA**

### **E CHIRURGIA VASCOLARE**

Centri di Eccellenza a Torino e Genova

## **RADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

L'Embolizzazione nell'Universo Femminile

Le **ECCELLENZE** passano da noi

[www.sanitaebenessere.it](http://www.sanitaebenessere.it)   

# Fiducia nel Servizio Sanitario e una comunicazione corretta: ecco le armi per affrontare questo virus

di MATTEO BASSETTI\*



“Come ogni infettivologo dell'era moderna ero abituato ad avere a disposizione nel mio lavoro farmaci molto efficaci, conoscenze scientifiche approfondite delle infezioni in generale, della loro evoluzione, della diagnostica, tante certezze e qualche dubbio ma, di fronte a COVID-19, mi sono ritrovato con tanti dubbi e poche certezze. Dubbi dovuti al fatto che si tratta di un virus nuovo, senza una letteratura scientifica alle spalle ma solo pubblicazioni dei colleghi cinesi – una fonte scientifica anomala per noi europei – con uno spettro di manifestazioni cliniche molto ampio – da quadri realmente blandi a situazioni respiratorie molto gravi e impegnative – e sul quale, almeno inizialmente, c'è stata molta confusione e molto, forse troppo, interesse mediatico. Quello che sta succedendo oggi in Italia ci dà una fotografia completamente diversa e amplificata rispetto ai dati che ci sono giunti dalla Cina: questo è probabilmente dovuto al fatto che i casi riconosciuti oggi in Italia sono solo la punta dell'iceberg perché, in realtà, ci sono probabilmente moltissimi altri casi tra contagiati asintomatici, poco sintomatici o con sintomatologia lieve. I lavori scientifici di prevalenza effettuati in Sud Corea, infatti, parlano del 30% di persone sotto i 40 anni positivi al virus. Rapportato alla popolazione italiana, significa qualche milione di casi. Ma dunque anche una letalità che potrebbe scendere di molti punti percentuali e questo è probabilmente il dato più vicino alla realtà. Con questo non si vuole banalizzare il virus paragonandolo all'influenza stagionale o alla pandemia da H1N1 che, peraltro, sono patologie gravi e per nulla banali. Ma rassicurare sì. Il problema sanitario più rilevante del COVID-19 è sicuramente rappresentato dalla variabile tempo: i casi di ospedalizzazione di un'intera stagione si stanno concentrando in 3-4 settimane. La peculiarità di questo virus è la contagiosità, che rende la situazione particolarmente difficile dal punto di vista del contenimento e della ricaduta sulla popolazione. Da qui la necessità di ridurre il più possibile i contagi, o meglio mitigarne gli effetti, attraverso le misure varate dal Governo e che tutti conosciamo e che dobbiamo rigorosamente seguire senza eccezioni. Noi medici stiamo imparando giorno dopo giorno a conoscere il virus e a trattarlo, utilizzando i mezzi che abbiamo a disposizione, in primis le terapie farmacologiche: farmaci vecchi come quelli per l'HIV e la malaria, nuovi antivirali sperimentali, farmaci che inibiscono la cascata immunitaria e l'infiammazione e altri ancora. Il tutto combinato con le terapie ventilatorie e rianimatorie di supporto. Questo ci auguriamo che ci consentirà di ridurre le complicità cliniche e la letalità e affievolire il contagio, fino a interrompere la catena di trasmissione. Ma, anche quando l'onda epidemica scemerà e arriverà l'agognato vaccino, bisognerà comunque imparare a convivere con questo nemico invisibile, cambiando radicalmente le nostre abitudini. In questo contesto, anche la comunicazione gioca un ruolo importante: abbiamo assistito, per la prima volta, a una sovversione dell'ordine normale di ruoli e di diffusione delle informazioni. Io credo, invece, che oggi sia fondamentale una comunicazione rassicurante, basata sui risultati e non aggressiva, per non creare panico e rischiare di far saltare il sistema. Accanto, naturalmente, alla piena fiducia nel Sistema Sanitario Nazionale e nei nostri mezzi”.



\* Professore Ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Genova  
Direttore della Clinica di Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova  
Presidente della SITA Società Italiana di Terapia Antinfettiva Antibatterica - Antivirale - Antifungina

## SOMMARIO

### Speciale Infettivologia

Dott. Stefano Almini	1
Dott. Franco Passani	2
Prof. Antonino Mazzone	3
THOR UVC®	4
Dott. Andrea Antinori	6

### Parliamo di... Epatocarcinoma

Prof. Antonio Gasbarrini	7
--------------------------	---

### Parliamo di... Cardiocirurgia

Prof. Mauro Rinaldi	8
---------------------	---

### Parliamo di... Chirurgia Vascolare

Prof. Domenico Palombo	9
------------------------	---

### Speciale Diabetologia

Dott. Paolo Di Bartolo	10
Dott. Cesare Celeste Berra	11

### Radiologia Interventistica

Prof. Antonio Gaetano Rampoldi	12
--------------------------------	----

### Amiloidosi Cardiaca

Prof. Raffaele Giubbini	13
-------------------------	----



**CS COMMUNICATION Srl**  
Corso Italia 22,  
20122 Milano

**CEO & Founder**  
Stefano Cucchiari

**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

**Foto copertina**  
© Wavebreak Media Ltd/123RF

**Social Media Manager**  
Giulia Cucchiari

www.sanitaebenessere.it

 Sanità&Benessere efocus

 sanita\_benessere\_focus

 Sanità & Benessere efocus

# COVID-19: reportage dalla prima linea

CRONACA DEL DOTTOR STEFANO ALMINI, PRESIDENTE ALBO ODONTOIATRI DELL'ORDINE DI BERGAMO, DAGLI AVAMPOSTI DI QUESTA IMPREVISTA BATTAGLIA SUL CAMPO PER LA SICUREZZA E LA DIFESA DELLA POPOLAZIONE DAL CONTAGIO COLLETTIVO.

## Presidente, questa emergenza può essere paragonabile a un'immagine di "guerra in corso" sul nostro territorio?

"Sì, anche se con alcune differenze. In guerra si ha ben chiaro chi è il nemico, che divisa indossa e con quali armi attacca. In questo caso, COVID-19 è certamente un nemico, ma la sua divisa incoronata non aveva precedenti, i suoi confini non esistono, il suo mimetismo è assoluto. Un nemico nuovo, astuto, insidioso, silenzioso, capace di inserirsi nelle abitudini di vita, trovandoci impreparati a riconoscere lo stato di guerra".

## Quando si sono espressi i primi segni di questo attacco?

"Era il 22 Febbraio quando arrivarono le prime notizie del contagio nelle zone di Lodi, Codogno e Cremona. Seguì una Domenica interamente dedicata alla convulsa presa d'atto che il Coronavirus aveva oltrepassato i confini italiani, partendo dalla Lombardia".

## Qual è stata la prima comunicazione che ha dato ai suoi colleghi?

"Già il 24 febbraio avevo intuito che sarebbe iniziata una "settimana diversa" e che sarebbe stata necessaria una riflessione. Come Presidente dell'Albo Odontoiatri non avevo l'autorità di imporre la chiusura ma potevo orientare le scelte. Decidere se rimanere aperti, nel rispetto delle rigorose procedure, o chiudere restando aperti alle urgenze, con l'obiettivo di distanziare le potenzialità infettive e sovrapponendo la coscienza personale a quella collettiva per la difesa della salute del Paese".

## Come si sviluppò il contagio e come reagì la categoria degli Odontoiatri?

"I numeri non sono un'opinione, ma occorre averne una riguardo ai numeri. Dal 25 al 27 Febbraio, i contagiati passarono da 16 a 65 in un attimo. Sembravano comunque pochi. Alcuni Studi avevano già deciso di chiudere, altri terminavano le prestazioni in essere, altri rimanevano in attesa delle evoluzioni. Lo sconcerto fu evidente quando il primo Marzo, in un solo giorno, i numeri arrivarono quasi a 2.000 e poi sempre più su. Il nemico stava

invadendo il territorio senza fare rumore. Cambiò in un attimo la sensazione: eravamo in guerra!".

## Quando si è attivata la consapevolezza del rischio?

"Quando ci accorgemmo che i numeri erano stabilmente in salita, quando nel silenzio di una città, solitamente frastornata dal traffico e dal movimento, cominciammo a sentire solo le sirene delle ambulanze. L'8 Marzo i numeri non davano scampo: i contagi arrivarono a sfiorare i 3.000. Sentii l'obbligo di rilanciare il messaggio agli iscritti, ricordando il duplice ruolo di professionisti sanitari e cittadini nello stesso tempo: citando un proverbio persiano - "a poco a poco il filo diventa tappeto" - sottolineai come fosse possibile elaborare il "tappeto" della sicurezza infettiva solo quando tutti i fili si fossero strutturati in un ordito di intenzioni e motivazioni elaborate da tante mani, quelle dei medici e dei dentisti italiani".

## Le mascherine protettive furono subito un problema?

"Sì. Anche perché l'Odontoiatria comprende di essere in prima linea nel rischio, lavorando sulla bocca del paziente. Di grande aiuto fu la capacità organizzativa del sindacato di categoria che già dal 25 Febbraio attivò a livello provinciale la ricerca e la distribuzione di mascherine altamente filtranti per i suoi soci (per un totale di 880), iniziativa poi sostenuta a livello regionale e nazionale per un totale di 1240".

## Come ha reagito la collettività?

"Bergamo e il suo territorio sono prima di tutto conosciuti per i boschi e le montagne. Siamo gente solida, leale, operativa, incapace di lamentarsi. La collettività affrontò COVID-19 guardandolo negli occhi, senza panico, alla ricerca del buon senso. Proprio per questo riproposi ai colleghi un messaggio semplice: "guardarsi negli occhi e parlare chiaro". Che voleva dire: chiudere e chiudersi in casa. E così fu. Il nemico era dappertutto. Inutile sfidarlo e tanto meno sottovalutarlo".

**La professione, in pratica, aveva perfettamente compreso che non esiste un confine tra deontologia medica e responsabilità civica personale...**

"Esattamente".

## Quali sfide ci attendono?

"Al 18 marzo i contagiati erano quasi 4.000 (per la precisione 3.879). La prima sfida era ed è quella di mettersi al servizio. Parafrasando il messaggio del Ministro Conte "IORESTOACASA", ho pensato di proporre agli iscritti il progetto "IOCISONO". Raccogliere le disponibilità dell'area odontoiatrica a mettersi al servizio delle Autorità Sanitarie competenti come risorsa umana là dove ci fosse stato bisogno. In guerra ogni soldato ha un valore, al di là dei gradi, come un "filo" intrecciabile con altri nella costruzione di nodi di difesa e soccorso. Ha funzionato: in un solo giorno, arrivarono innumerevoli adesioni. L'Odontoiatria bergamasca aveva risposto, come in moltissime altre città italiane".



Dottor Stefano Almini

## Il futuro non sarà più quello di una volta?

"La Sanità Lombarda è certamente stata messa sotto torchio ma ha saputo rispondere, mettendo a pieno regime (e oltre) il motore della macchina organizzativa. È indubbio che una guerra contro un nemico sconosciuto ha comportato una presa di coscienza della globalità della battaglia. Lo scenario che più comporterà attenzione sarà la riapertura, dopo la chiusura. Ma non ci mancano capacità e genialità. Siamo italiani. Mi aspetto la risposta della ricerca italiana nello sconfiggere il virus, togliendogli la "corona". Il tempo ci darà ragione? Sì. Certamente dai numeri tristi che ci lasciamo alle spalle, occorre recuperare l'unico indiscutibile valore che la Vita regala: l'Attimo. La ripartenza ci richiederà un nuovo spessore civico-sociale, nella constatazione di appartenere all'esercito dei vincitori ma nella nuova consapevolezza di un Tempo da preservare con cura. Mark Strand con la sua riflessione "Ogni attimo è un posto dove non sei mai stato" sottolinea, forse, il messaggio di non travolgere gli attimi. Sapersi fermare e apprezzarne il loro valore. COVID-19 ci ha obbligato allo stop ma dopo il semaforo rosso... ci aspetta il verde".

## CONTATTI

### Dottor Stefano Almini

Presidente CAO Ordine Medici Chirurghi Provincia di Bergamo

Via G. Manzù 25, 24122 - Bergamo

Tel: 3351328519

Mail: segreteria@omceo.bg.it

# L'importanza di proteggere e disinfettare gli occhi

BUONE NORME COMPORTAMENTALI, UTILI PER LA SALUTE DEGLI OCCHI, DA SEGUIRE SEMPRE MA PARTICOLARMENTE VALIDE IN QUESTA FASE DI EMERGENZA, IN CUI ANCHE L'OCCHIO PUÒ ESSERE SEDE E TRAMITE DI CONTAGIO.

**N**e abbiamo parlato con il dottor **Franco Passani**, da oltre 15 anni Direttore UOC di Oculistica dell'ASL di Massa Carrara, azienda che copre un'area di circa 280mila persone con tre distinti ospedali - Carrara, Pontremoli e Fivizzano - per tutta la Chirurgia ambulatoriale, e una quarta struttura Ospedale delle Apuane, dedicata ai pazienti che necessitano di un ricovero.

## Dottore, in questo momento di emergenza, qual è il ruolo degli occhi nel diffondersi del virus?

"Il primo medico cinese, Dottor Li, a riconoscere il Coronavirus è stato proprio un oculista, che già lo scorso dicembre, visitando 7 pazienti provenienti tutti dal mercato del pesce di Wuhan, con congiuntivite acuta e affetti da problemi respiratori, capi che si era di fronte a qualcosa di nuovo. La congiuntiva e l'occhio, in effetti, rivestono un ruolo importante nella diffusione di questo virus, perché possono essere contaminati sia in modo diretto da un paziente affetto, sia indirettamente se la persona inavvertitamente tocca una superficie inquinata da goccioline di saliva infetta, le droplets degli autori anglosassoni, e poi, con un movimento automatico, si tocca gli occhi. Attraverso la congiuntiva il virus viene portato dalle lacrime nel condotto lacrimale, arriva alla parte inferiore del

naso, da qui alla faringe e poi giù fino ai polmoni. Da qui l'importanza di lavarsi le mani spesso e di non toccarsi gli occhi".

## Come si possono tenere puliti gli occhi?

"Per la pulizia esterna si possono acquistare in farmacia delle salviettine disinfettanti a base d'argento che ha proprietà antisettiche molto spiccate, con azione su batteri e virus. A questo riguardo, recentemente, sono state messe in commercio delle nuove garze "medicate" contenenti un complesso di diossido di titanio e argento, indicate per l'igiene quotidiana di palpebre e ciglia, e specificatamente studiate per essere un valido aiuto in corso di congiuntivite, sia batterica che virale. Queste garze, infatti, sono dotate di un'elevata e rapida attività antisettica, in particolare nei confronti dei patogeni più frequentemente implicati nelle patologie a livello oculare. Inoltre, si possono usare dei colliri lubrificanti monodose, utili non solo per l'occhio secco ma anche per lavare la superficie oculare ed evitare che il virus, arrivato a contatto con la congiuntiva, passi poi all'interno dell'organismo. Anche nell'uso delle lenti a contatto è bene osservare qualche accortezza in più in questo periodo, prediligendo quelle usa e getta giornaliere, per evitare contaminazioni da mani non perfettamente pulite. Infine, anche gli occhiali sono un'ottima protezione che riduce la possibilità di infezione: per questo, chi li porta già abitualmente dovrebbe portarli dal mattino alla sera, altrimenti si possono usare degli occhiali da sole non troppo scuri, ricordandosi di lavarli e disinfettarli di frequente. Un comportamento, invece, da evitare è quello di ricorrere a colliri antibiotici senza che vi sia una prescrizione medica. Attualmente, infatti, il problema dell'antibiotico resistenza è sempre più rilevante in Italia: un dosaggio sbagliato può causare problemi seri nella selezione di ceppi batterici resistenti, sempre più difficili da eradicare. Oggi fortunatamente sono in commercio colliri antisettici che, sotto controllo oculistico, possono essere usati come ottimi disinfettanti, senza contribuire allo sviluppo di antibiotico-resistenza".

## Come distinguere una congiuntivite associata a Coronavirus da una forma allergica?

"La congiuntivite legata al virus ha caratteristiche simili a



Dottor Franco Passani

quelle virali ma differenti da quelle batteriche e soprattutto da quelle allergiche che, in questo periodo di inizio primavera, cominciano a diffondersi. Per capire di che tipo di congiuntivite si tratti, i criteri da seguire sono innanzitutto considerare se si hanno già avuti episodi di congiuntivite allergica; inoltre la congiuntivite virale presenta una abbondante secrezione purulenta rispetto alle altre forme e spesso ha insorgenza monolaterale".

## Questione device elettronici: cosa fare per preservare l'occhio?

"In questo momento di emergenza molte aziende e scuole hanno messo in atto forme di smart working e school learning che prevedono una lunga permanenza davanti allo schermo di computer, tablet e smartphone. Questo ovviamente affatica gli occhi, causando secchezza, difficoltà di visione da vicino, bruciore, prurito, sensazione di sabbia nell'occhio, stanchezza e pesantezza oculare, per citare solo alcuni dei tipici sintomi legati alla sindrome dell'occhio secco. In questo caso l'indicazione è ovviamente, soprattutto per i più piccoli, di utilizzare gli apparecchi elettronici per il lavoro o lo studio, evitando qualsiasi altro uso voluttuario e di intrattenimento, così da non favorire ulteriormente la cosiddetta "visual fatigue" ossia l'affaticamento eccessivo dell'occhio dovuto da un lato alla luce degli schermi, dall'altro al fatto che la frequenza di ammiccamento si riduce di circa il 50% causando l'evaporazione più veloce delle lacrime e dunque una maggiore secchezza. Il consiglio è quello di usare tutti i giorni lacrime monodose o multidose ma senza conservanti".

## UN CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE MACULOPATIE

"È un progetto di cui sono particolarmente fiero che ho messo in piedi in questi 15 anni: un Centro di Riferimento Regionale che copre la Toscana ma anche le province attigue di La Spezia e Parma, per il trattamento dei diversi tipi di degenerazione maculare, in particolare di quelle senili. Le Maculopatie legate all'età o dovute alla Retinopatia diabetica bilaterale sono tra le prime cause di cecità con residuo visivo nei pazienti anziani nel mondo occidentale, con notevoli riscontri anche a livello sociale (invalidità, depressione, sostegno psicologico). Fare una diagnosi precoce e iniziare altrettanto precocemente i trattamenti è indispensabile per arrestare l'evoluzione della patologia, mantenere i pazienti autosufficienti e garantire loro una qualità di vita migliore".

# Il ruolo della Medicina Interna nella battaglia contro il Coronavirus

GLI INTERNISTI RIVESTONO ANCHE IN QUESTO MOMENTO DI EMERGENZA UN RUOLO IMPORTANTISSIMO NELL'ASSISTERE I PAZIENTI MALATI DI COVID-19, CONCILIANDO TERAPIE E PERCORSI ALL'INTERNO DEGLI OSPEDALI.

È il Prof. **Antonino Mazzone**, Direttore del Dipartimento Area Medica dell'Ospedale Nuovo di Legnano (MI), **Vicepresidente FISM**, Past President di FADOI e membro della cabina di regia costituita dal Ministero della Salute per monitorare tutti i progetti di gestione e presa in carico dei pazienti cronici, a raccontarci come si sono riorganizzati i reparti di Medicina Interna per far fronte all'emergenza di questo periodo.

## Professore, cosa sta facendo la Medicina Interna per affrontare l'epidemia?

"La maggior parte delle Medicine Interne degli ospedali italiani (che, per fortuna sono presenti in praticamente tutte le strutture del territorio) si sono prontamente riorganizzate diventando reparti per la gestione dei pazienti affetti da polmonite da coronavirus. Abbiamo differenziato i livelli di assistenza, creando dei reparti nei quali viene gestita quella quota di pazienti con insufficienza respiratoria e che ha bisogno della C-PAP (ventilazione meccanica a pressione positiva continua) ad alta intensità di cura e assistenza; tutti gli altri letti sono dedicati ai pazienti che necessitano di cure e che non possono essere dimessi al domicilio".

## A livello di terapie farmacologiche, come vi state muovendo?

"Stiamo partecipando a dei protocolli di cura speri-



Prof. Antonino Mazzone

mentale, come quello di fase II che è stato di recente approvato da AIFA e dal Ministero, per il trattamento del virus con il farmaco per l'artrite reumatoide, il Tocilizumab, che si è rivelato davvero efficace e molto importante su diversi pazienti nei quali ha fatto regredire l'insufficienza respiratoria così da poter interrompere la ventilazione e mandarli a casa. Il nostro ospedale aveva già iniziato in realtà dai primi di marzo ad utilizzare il farmaco, dopo aver letto alcuni studi di medici cinesi in merito".

## Come viene gestito l'afflusso dei pazienti in ospedale?

"Fin dall'arrivo in Pronto Soccorso, sono stati identificati due percorsi ben separati per i pazienti: quelli che accusano tosse, febbre e difficoltà di respiro e sono dunque sospetti di avere una patologia da infezione da coronavirus entrano in un percorso dedicato e separato rispetto agli altri, dove rimangono isolati in attesa di ricevere il risultato del tampone, che viene eseguito immediatamente e di conseguenza entro 4/6 ore si può sapere con precisione se l'esito. Per

## LA TESTIMONIANZA

"Mio papà è stato ricoverato per circa due mesi nel **Reparto di Medicina Interna** dell'**Ospedale Nuovo di Legnano**. In questo lungo periodo di degenza ho avuto modo di apprezzare l'organizzazione e l'umanità infinita della Struttura e di tutto il Personale che, sempre molto attento e collaborativo, lo ha fatto sentire come a casa. Un grazie particolare va al **Professor Antonino Mazzone, Direttore del Dipartimento**, che, con grande esperienza e professionalità, ha saputo individuare e trattare con estrema competenza il problema di mio padre".

Aurora  
Project Manager della nostra Redazione

chi è positivo, il percorso prevede il ricovero nell'Area Medica dove abbiamo creato 4 reparti nuovi dove vengono ricoverati questi pazienti e a cui afferiscono anche gli infettivologi e altri specialisti del Dipartimento".

## Da quali specialisti in particolare vengono assistiti i pazienti positivi?

"Escludendo quelli più gravi che vengono ricoverati in Terapia Intensiva, data la complessità dei pazienti, abbiamo creato anche una mini équipe multidisciplinare formata da un Infettivologo, uno Pneumologo, un Internista - dal momento che la maggior parte dei pazienti è anziana e ha molte comorbilità che devono essere gestite anche in presenza della polmonite - e un Reumatologo per le sue competenze specifiche nell'utilizzo di questo farmaco sperimentale. In questo modo l'équipe, formata da queste professionalità, riesce ad affrontare la patologia e tutti i problemi clinici del paziente a 360°.

## E quale l'assistenza, invece, ai pazienti che solitamente afferiscono alla Medicina Interna?

"A questi pazienti è riservato un percorso a parte dove sono rimasti dei letti, separati dai COVID-19, e dove ricoveriamo coloro che necessitano un altro tipo di cure".

## LA MALINCONIA DEI NATI ALTROVE DI A. MAZZONE (ALBATROS)

"L'idea è nata durante i miei viaggi come Presidente FADOI e da alcune riflessioni sul senso della vita e della professione medica. Che poi, grazie ai suggerimenti di un amico scrittore, ho trasformato in un libro da pubblicare, sotto forma di lettera a mia figlia, che vive a Londra, parlandole della bellezza della vita, di quelle piccole cose importanti che le danno un senso, e della professione medica. È un libro dove ogni tanto si ride e ogni tanto si piange, proprio come nella vita reale".





# THOR UVC®: la soluzione innovativa e sostenibile nella lotta alle infezioni ospedaliere

UNA TECNOLOGIA DI DISINFEZIONE AMBIENTALE ALL'AVANGUARDIA, VELOCE, SICURA E SOSTENIBILE – PERCHÉ NON UTILIZZA AGENTI CHIMICI, MA SOLO RAGGI UVC – EFFICACE NEL PREVENIRE LE INFEZIONI OSPEDALIERE.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in diversi ambiti (ospedali per acuti, *day-hospital/day-surgery*, strutture di lungodegenza, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali). Per questo è importante promuovere la prevenzione in ambito sanitario con soluzioni nuove, sicure ed efficaci. Come **Thor UVC®**, un'apparecchiatura progettata e realizzata in UK per la disinfezione a 360° degli ambienti ospedalieri. A parlarne **Marco Sesenna**, CEO & Founder di NBA Medica S.r.l., società attraverso la quale l'apparecchiatura viene commercializzata in tutto il Nord Italia, e **Paolo Albertini**, Founder & Managing Partner di MDI Medical Device Innovation S.r.l., che ha introdotto in esclusiva questa tecnologia nel nostro Paese.

## Com'è nato l'incontro tra le vostre aziende?

"Da quando è nata NBA Medica – spiega Sesenna – il mio obiettivo è sempre stato quello di inserire all'interno della realtà medica, campo in cui abbiamo una lunga esperienza, una serie di grandi player del mercato a livello mondiale, divenendo una sorta di "contenitore" di nuove tecnologie e prodotti che si affacciano su questo mercato e prediligendo quelli con caratteristiche di unicità. Per questo motivo Thor UVC® ci è piaciuto subito. Nel corso della mia lunga carriera nell'ambito dei dispositivi medicali, anch'io sono sempre stato attratto da tecnologie esclusive ad alto grado d'innovazione – prosegue Albertini – ed è per questo motivo, dopo una lunga selezione, che ho deciso di lanciare anche in Italia questa nuova apparecchiatura. THOR UVC® riprende e aggiorna la metodica basata sull'impie-

go dei raggi UVC, grazie alla disponibilità di una potenza radiante senza precedenti e al controllo assicurato da un software di scansione proprietario. Finsen Technologies Ltd, che produce THOR UVC® in UK, si è avvalsa della precedente esperienza maturata sul "Nanoclave" (un "cabinet" a raggi UVC per la disinfezione – in soli 60 secondi – di apparati a uso promiscuo come defibrillatori, ECG, unità per dialisi ed infusione, sistemi per controllo della pressione o il monitoraggio del paziente, ecc., tutti potenziali veicoli di trasmissione delle infezioni). Thor UVC®, attraverso un complesso algoritmo validato da laboratori di certificazione indipendenti, unisce trasportabilità ed elevata efficacia in tutti gli ambienti ospedalieri (sale operatorie, reparti, pronto soccorso, aree d'isolamento, ecc.) attraverso un trattamento personalizzato per ogni singolo locale (in base

## THOR UVC®: COS'È E COME FUNZIONA

Thor UVC® impiega la più recente tecnologia di disinfezione per il trattamento di superfici e aria dei locali ospedalieri, basata sull'uso di raggi UVC ad alta intensità ed emissione continua. Un software proprietario, fornito su tablet e dotato di un algoritmo brevettato, consente di scansionare in più fasi il locale da trattare, analizzandone in tempo reale volume e geometria; sulla base di tali informazioni, Thor UVC® ottimizza quindi i tempi di trattamento necessari in base al proprio posizionamento, sfruttando l'azione riflessa dei raggi UVC e l'estensione della colonna centrale telescopica per aumentare la superficie radiante ed eliminare anche le "zone d'ombra", con un'altissima riduzione della carica batterica. Thor UVC® può, infatti, eliminare rapidamente fino al 99,9999% di qualunque microorganismo patogeno dotato di DNA/RNA con struttura elicoidale (ad esempio C. difficile, MRSA, MERS, Coronavirus, VRE, Norovirus, Ebola e altri patogeni conosciuti), interrompendo quest'ultima e quindi impedendone la replicazione, riducendo significativamente il rischio di trasmissione dell'infezione attraverso superfici contaminate ad alto contatto. La rapidità d'uso, la facile trasportabilità e l'assenza di prodotti chimici consentono di riutilizzare il locale immediatamente al termine del trattamento. Efficacia, rapidità e facilità d'uso, assenza di prodotti chimici di consumo, basso costo di esercizio, presenza di dispositivi multipli di sicurezza per gli operatori sono quindi gli elementi chiave che rendono Thor UVC® la scelta migliore per la disinfezione ambientale.



Dott. Marco Sesenna e Dott. Paolo Albertini

ad area, volume, ostacoli presenti, ecc.), assicurandone la disinfezione rapida e totale. Più che agire soltanto a livello commerciale, ci siamo dunque impegnati nella diffusione di una specifica cultura della prevenzione: occorre, infatti, illustrare in dettaglio la nostra tecnologia, spiegando che all'origine della trasmissione delle infezioni nosocomiali ci sono prima di tutto le superfici, che agiscono da "zona di scambio" di batteri e virus. Da qui il ruolo fondamentale del distributore che, grazie all'esperienza maturata nel

settore, è in grado di proporre al meglio THOR UVC® nel suo territorio di competenza, anche attraverso un'attività di formazione continua degli operatori sanitari".

### Qual è la filosofia che vi guida?

"Quella di lavorare non soltanto per affrontare le emergenze (pensiamo ad esempio a ciò che sta accadendo a seguito dell'epidemia di Coronavirus), ma anche e soprattutto sulla prevenzione. Nel campo della sanità questa apparecchiatura produce, infatti, effetti molto positivi non solo in campo sociale ma anche economico, perché ad oggi in Italia le infezioni acquisite hanno dei costi assolutamente rilevanti (anche per quanto concerne i contenziosi di natura legale che ne derivano)".

### Chi sono i vostri interlocutori principali?

"Identificare i ruoli professionali di riferimento è un processo non sempre agevole, poiché le grandi strutture hanno organigrammi complessi e diversi tra loro, dove raramente è presente un unico decision maker. Nonostante le chiare evidenze fornite dagli studi di settore, si continua inoltre a non considerare le infezioni come una reale priorità tra i principali indicatori della performance di un nosocomio. Si tratta al contrario di un problema della massima gravità e attualità, sul quale occorre sensibilizzare sia il management ospedaliero che gli utenti del SSN, attraverso una corretta informazione di base sul fenomeno e sulle nuove tecnologie in grado di prevenirlo. Intendiamo quindi rivalutare il concetto dell'innovazione come "valore" (e non come semplice costo) che l'industria medica può portare al mondo della sanità, sottolineando i vantaggi e le opportunità che essa può offrire nel quotidiano per garantire il benessere e la salute delle persone. In Italia le infezioni acquisite in ospedale colpiscono ogni anno fino a 700.000 pazienti, tra i quali si registrano 7.000 decessi

per relative complicanze (aggravate da un crescente fenomeno di antibiotico-resistenza). La prevenzione con Thor UVC® si propone quindi di tutelare non solo i pazienti, ma anche tutti coloro che lavorano e gravitano intorno a una struttura ospedaliera (dal personale medico a quello paramedico e infermieristico, oltre agli amministrativi): un'intera classe di lavoratori che già da anni ha sollevato il problema degli elevati rischi professionali legati alle infezioni (e ai patogeni che possono essere accidentalmente trasferiti anche all'esterno delle strutture ospedaliere). Peraltro questa apparecchiatura è totalmente green, non utilizzando alcun prodotto o agente chimico; ciò la rende assolutamente sicura sia per i pazienti che per gli operatori, i quali possono rientrare immediatamente e in piena sicurezza nel locale al termine del trattamento".

### Quali altri utilizzi potrebbe avere questa apparecchiatura al di fuori dell'ambiente medico?

"Considerata la pluriennale esperienza maturata nel settore dei dispositivi medicali, è chiaro che questo rimane il nostro mercato di riferimento; lo stesso Thor UVC® è concepito con modalità d'uso e parametri particolarmente adatti al trattamento dei locali ospedalieri. Si tratta tuttavia di una tecnologia "orizzontale", che potrebbe essere estesa con successo anche ad altri settori dell'industria: si pensi alle aziende che intendono decontaminare materie prime e semi-lavorati provenienti dall'estero, ma anche all'industria alimentare, ai settori che fanno uso di aree controllate e "camere bianche" (con necessità di abbattimento del particolato, oltre che della carica batterica), per arrivare anche alle mense aziendali e alle catene alberghiere. È un universo che fino ad oggi abbiamo esplorato in modo molto parziale, sia per il nostro background sia per una scelta di tipo etico: è l'ambito medico quello che, al momento, ci sembra più urgentemente alla ricerca di una tecnologia come quella da noi offerta, a favore della collettività".

### CONTATTI

#### Dottor Marco Sesenna

CEO & Founder NBA Medical S.r.l.

Via Angelo Maj, 14/A - 20135 Milano

Tel: 02 36756630

Mail: msesenna@nbamedica.it

#### Dottor Paolo Albertini

Founder & Managing Partner MDI Medical Device Innovation

Via Appia Nuova - 00183 (RM)

Tel: 06 21129037

Mail: paolo.albertini@mdi.srl

# HIV: la situazione oggi e le prospettive future

DALLE NUOVE TERAPIE CON GLI ANTIRETROVIRALI ALL'INVECCHIAMENTO DEI PAZIENTI, DALL'IPOTESI DI VACCINO ALL'IMPORTANZA DI UNA DIAGNOSI PRECOCE, ABBIAMO FATTO IL PUNTO CON UNO DEI MAGGIORI ESPERTI IN MATERIA.

Il Dottor **Andrea Antinori** è Direttore dell'UOC Immunodeficienze Virali e Neurooncologia Infettiva dell'IIRCCS INMI Lazzaro Spallanzani di Roma. Un grandissimo esperto in materia di HIV al quale abbiamo chiesto di farci un quadro di cos'è oggi la malattia in Italia, come viene trattata e quali sono i prossimi passi nella cura dei pazienti sieropositivi.

## Dottore, qual è lo stato generale di benessere delle persone con HIV in Italia?

“Un primo dato realistico e rassicurante è che in Italia la stragrande maggioranza dei soggetti oggi in trattamento con antiretrovirali ha una viremia controllata: il 90%, forse anche il 95% delle persone che si curano sono in una condizione di soppressione della carica virale. Questo vuol dire che i nostri pazienti sono ben seguiti e che gli infettivologi italiani hanno acquisito grande competenza ed esperienza nel gestire i trattamenti. Inoltre i farmaci di nuova generazione sono molto più efficaci e, soprattutto, meglio tollerati consentendo un'aderenza molto più alta”.

## Quali sono le ultime novità in tema di terapie farmacologiche?

“Le nuove terapie stanno trasformando in maniera significativa le caratteristiche del contagio. Chi fa un uso corretto e regolare delle cure antiretrovirali necessarie, infatti, ha un rischio di trasmettere l'infezione da HIV pari a zero. Ciò non implica che si possa abbassare la guardia, anche perché queste terapie non proteggono da altre malattie sessualmente trasmissibili, tuttavia diventa possibile affrontare con paradigmi nuovi il tema della prevenzione e dello stop dell'epidemia. Una notizia rivoluzionaria perché le persone sieropositive in cura non sono più fonte di contagio e possono affrontare più serenamente la comunicazione della loro sieropositività”.

## Si parla anche di un vaccino...

“Sì, oggi è allo studio anche l'efficacia di un regime vaccinale preventivo anti HIV per il quale è già stata ri-

chiesta alle autorità competenti (Ministero Salute, AIFA e Comitati Etici) l'autorizzazione all'esecuzione dello studio clinico. Il vaccino sperimentale ha raccolto i risultati degli studi in termini di sicurezza ed immunogenicità e si appresta ad essere sperimentato all'interno di una popolazione più ampia. Il regime vaccinale in questione, che possiamo definire “a mosaico”, è stato sviluppato per essere potenzialmente un vaccino con approccio globale per la prevenzione dell'infezione da un'ampia varietà di ceppi virali responsabili della malattia”.

## Quanto conta una diagnosi precoce?

“Negli ultimi anni in Italia il numero di nuove diagnosi è stato piuttosto stabile. Più del 50% delle nuove diagnosi avviene in condizioni avanzate di malattia, cioè quando il livello di linfociti CD4 è al di sotto delle 350 cellule, o addirittura alla comparsa di sintomi o manifestazioni cliniche legate alla malattia conclamata. La diagnosi precoce consente di trattare meglio l'infezione, più rapidamente e in modo più efficace. Chi inizia la terapia, nel momento in cui raggiunge la soppressione completa del virus, non è più contagioso e non trasmette più l'infezione. La diagnosi tardiva rappresenta, invece, un problema perché le persone possono non soltanto ammalarsi più facilmente, ma anche trasmettere l'infezione ad altri, divenendo l'unica fonte potenziale di diffusione dell'infezione. Purtroppo oggi fare il test – un semplicissimo prelievo di sangue – non solo non è sentito come esigenza, vista l'asintomaticità della malattia, ma spesso genera ancora molta paura e ritrosia, al punto che la scoperta dell'infezione di frequente avviene quasi casualmente, in occasione di altri esami, e quando il contagio è in fase molto avanzata, con l'inevitabile riduzione delle aspettative di vita e la moltiplicazione della diffusione”.

## Quanto è importante la prevenzione?

“La profilassi pre esposizione è una terapia a fini profilattici e preventivi con due farmaci antivirali da somministrare non ai pazienti già infettati ma alle perso-



Dottor Andrea Antinori

ne che hanno alto rischio di infettarsi, perché hanno comportamenti pericolosi come rapporti non protetti, al fine di poterli proteggere. Una strategia che si è rivelata molto efficace già in diversi Paesi ma ancora troppo limitata in Italia. Il vero problema oggi, infatti, non sono i soggetti con infezione da HIV in terapia (oltre 100mila in Italia), bensì il cosiddetto “sommerso”, ossia tutte quelle persone – si stima circa 15mila – che sono infette ma non ne sono consapevoli”.

## Quali problemi sono correlati all'invecchiamento dei pazienti con HIV?

“Grazie ai nuovi farmaci, oggi l'HIV è diventata una malattia cronica, i pazienti possono vivere più a lungo e diventare quindi anziani. Questo, se da un lato sicuramente è un aspetto positivo, dall'altro implica l'aumento di una serie di comorbidità, perlopiù non infettive, come diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, osteoporosi e disturbi neurocognitivi – tipiche dell'invecchiamento che, in questi pazienti, avviene in modo prematuro e legato a meccanismi di tipo immunologico. Tutto questo ci richiede un approccio multidisciplinare perché la qualità di vita e di salute di queste persone passa anche attraverso il controllo di una serie di fattori modificabili associati a queste patologie. In particolare penso ad esempio, per le malattie cardiovascolari, a fattori quali l'ipertensione, il fumo, l'obesità, il diabete. Altro grande tema è quello dei deficit di tipo cognitivo: combattere il virus che si annida nelle cellule del cervello è la nostra nuova grande sfida”.

## CONTATTI

### Dottor Andrea Antinori

Direttore UOC Immunodeficienze Virali e Neurooncologia Infettiva – IIRCCS INMI Lazzaro Spallanzani  
via Portuense, 292 – Roma  
Tel: 06 55170348  
Mail: andrea.antinori@inmi.it

# Nuovi farmaci per il trattamento dell'Epatocarcinoma

OGGI L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL TUMORE PRIMITIVO DEL FEGATO HA UN'ARMA IN PIÙ A DISPOSIZIONE NEL TRATTAMENTO DELLA FORMA PIÙ AVANZATA DI QUESTA PATOLOGIA: UN NUOVO FARMACO MIRATO.

**A**parlarcene, un'eccellenza nel campo dell'Epatologia: il Professor **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 come si inquadra la patologia nel nostro Paese?

"Quando si parla di Epatocarcinoma, è bene innanzitutto sottolineare che si tratta di un tumore che si sviluppa quasi sempre su una cirrosi epatica, una malattia già di per sé piuttosto grave. Solo in Italia abbiamo, infatti, circa 4/450mila pazienti cirrotici e, calcolando che l'Epatocarcinoma interviene per il 2/3% di essi, è facile capire che i numeri sono piuttosto elevati, con circa 12mila casi nuovi ogni anno. Questo implica la necessità di gestire questi pazienti in modo multidisciplinare: Epatologi, Oncologi, Chirurghi, Radiologi diagnostici e interventistici che, tutti insieme, devono valutare la malattia, facendo ciascuno la sua parte per offrire al paziente l'opzione terapeutica migliore possibile. L'Epatologo cura la cirrosi, l'Oncologo si avvale dei nuovi farmaci per la cura del tumore, il Radiologo interventista usa le nuove terapie locoregionali - quali ad esempio la termoablazione, la chemioembolizzazione e la radioembolizzazione - per non danneggiare il fegato già colpito da cirrosi, e infine il Chirurgo perché, ove possibile, i tumori vanno resecati o, nel piccolo numero di casi in cui è possibile, curati con un trapianto. Più il tumore è piccolo più si può intervenire in modo mini invasivo, più è grande più ovviamente bisogna optare per terapie combinate. 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

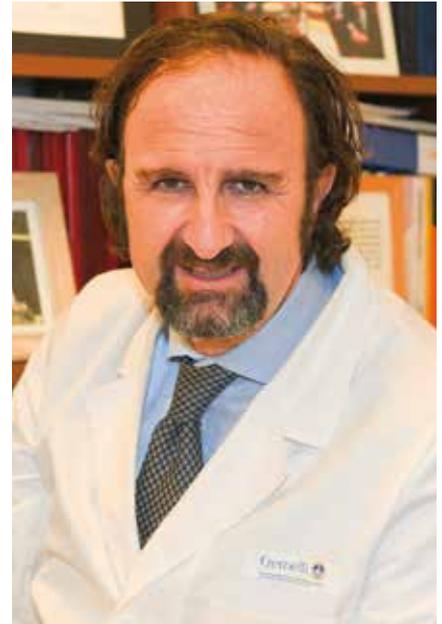
necessità che i pazienti siano messi in follow up e profilassi effettuando ogni sei mesi l'ecografia e il marcatore del sangue alfafetoproteina e, se ci sono dei sospetti, TAC e risonanza".

## Come si inserisce la terapia farmacologica in questo contesto?

"Quando la malattia diventa troppo avanzata e tutte le opzioni sopracitate, compreso il trapianto, non risultano praticabili, entrano in gioco i farmaci: fino a poco tempo fa ne avevamo uno solo a disposizione, Sorafenib, un farmaco molto potente, innovativo ed efficace ma caratterizzato da una notevole tossicità per il fegato. Oggi 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. È chiaro però che si



Prof. Antonio Gasbarrini

tratta di farmaci che devono essere usati da patologi, medici e oncologi molto esperti proprio per evitare di avere solo gli effetti collaterali".

## Cosa vede nel futuro più prossimo per la cura dell'Epatocarcinoma?

"Da un lato penso sia fondamentale cominciare il più precocemente possibile a utilizzare i nuovi farmaci già insieme alle terapie locoregionali, senza aspettare che la malattia raggiunga una fase avanzata. In più c'è molta attesa e speranza nei confronti dei nuovi immunoterapici che, sfruttando un concetto completamente diverso dai chemioterapici, vanno ad attivare il sistema immunitario e lo riducono a riconoscere il tumore, con effetti collaterali assolutamente molto minori".

## 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

# Le nuove frontiere della Cardiologia mini invasiva

SALE IBRIDE MULTIDISCIPLINARI, ACCESSO TRANS CAROTIDEO PER LA SOSTITUZIONE DELLE VALVOLE MITRALICHE, TRATTAMENTO IBRIDO DI PATOLOGIE SULL'ARCO AORTICO: SONO TANTI I PROGRESSI E ALTRETTANTI I SUCCESSI.

**A** parlarne, il Prof. **Mauro Rinaldi**, Professore Ordinario di Chirurgia Cardiaca e Direttore del Reparto di Chirurgia Cardiaca e del Dipartimento Cardio-toraco-vascolare dell'Ospedale Città della Salute e della Scienza di Torino e dunque responsabile di tutta l'attività di Cardiologia, Cardiocirurgia, Chirurgia Vascolare e Toracica della struttura. "Nel nostro Centro eseguiamo circa 1.000 interventi all'anno - soprattutto valvole cardiache e bypass aortocoronarici - e la maggioranza di questi vengono eseguiti con tecniche mini invasive, con tutti i vantaggi che ne conseguono per i pazienti. Siamo anche sede di un Centro di trapianti di cuore e polmoni tra i più attivi in Italia. Abbiamo dunque un'attività a 360°. La grande novità di quest'ultimo anno è stata l'inaugurazione di una sala ibrida di ultima generazione che gestiamo insieme ai colleghi della Cardiologia, della Chirurgia Vascolare e di quella Toracica e che è diventata una vera e propria sala operatoria multidisciplinare in cui è possibile eseguire tutti gli interventi strutturali cardiaci attraverso un approccio mini invasivo transcateretere - sia esso transapicale, transascellare o transcarotideo - uno fra tutti il trattamento ibrido dell'arco aortico".

## In cosa consiste questo trattamento?

"In questa sala si concentrano le procedure ibride, ossia quelle procedure attraverso le quali cerchiamo di trasformare un intervento vascolare complesso - come appunto quello relativo alle patologie che interessano l'arco aortico - in uno meno invasivo e più gestibile, al fine di eliminare i rischi legati alle tecniche tradizionali di intervento - penso ad esempio all'arresto di circolo in ipotermia - e che possono causare ictus o complicanze cardiovascolari. Da metà dello scorso anno ci siamo concentrati in particolare sul trattamento ibrido dell'arco, utilizzando dei sistemi di endoprotesi che possono essere introdotte o dall'arteria femorale o addirittura, con approccio ministerotomico, dall'aorta ascendente, per curare gli aneurismi dell'ar-



Prof. Mauro Rinaldi

co della prima parte di aorta toracica discendente, dopo aver fatto un debranching dell'arco stesso. Grazie alla collaborazione con il Prof. Fabio Verzini, Chirurgo Vascolare, abbiamo avuto dei grandissimi risultati su pazienti che, altrimenti, non avremmo sicuramente potuto operare con le tecniche classiche e che invece oggi possono essere gestiti con interventi ibridi sull'arco e con endoprotesi fenestrate o di altro tipo. Per fare questo genere di interventi, tuttavia, è indispensabile avere le facilities di una sala ibrida".

## Cosa offre in più questo tipo di sala?

"È una sala di ultimissima generazione che, attraverso una diffusione di immagine altamente all'avanguardia, ci permette di fondere le immagini radiologiche con quelle ecografiche e di poter quindi posizionare le endoprotesi in modo estremamente preciso, anche a cuore battente e ad aorta chiusa. Ed è sempre in questa sala che abbiamo effettuato, primi in Italia e grazie all'aiuto dei Chirurghi Vascolari e dei Cardio-

logi, un approccio transcarotideo per la sostituzione della valvola aortica passando attraverso la carotide interna destra. Un'esperienza unica in Italia".

## Quali vantaggi comporta l'accesso carotideo?

"L'idea, nata da un gruppo francese qualche anno fa, è quella di utilizzare negli interventi di TAVI (ossia di procedure aortiche transcateretere) la carotide di destra come accesso anziché le arterie femorali o l'arteria succlavia. La carotide è una via assai privilegiata perché è vicinissima alla valvola aortica e perché si trova in linea retta rispetto alla valvola, quindi qualsiasi catetere introduciamo può procedere dritto, senza alcuna sterzata. Non solo. La carotide è sempre stata un po' temuta sia dai Cardiologi sia dai Cardiocirurghi perché una complicanza su questa arteria può causare seri danni, dal momento che porta sangue al cervello. Tuttavia, grazie al supporto dei Chirurghi Vascolari e facendo uno screening pre operatorio di imaging, abbiamo visto che in molti pazienti con vasculopatie periferiche - quindi a livello di femorale o succlavia - la carotide era invece preservata e quindi poteva essere utilizzata come accesso ideale per interventi vitali. Ad oggi ne abbiamo fatti una ventina con ottimi risultati, anche perché l'intervento viene eseguito in anestesia locoregionale, a paziente sveglio, senza puntura a livello femorale e quindi il paziente può uscire sulle sue gambe dalla sala operatoria e avere un recupero post operatorio molto più rapido".

## Quale sarà la prossima sfida da affrontare in sala ibrida?

"Quello che ci aspetta quest'anno, appena usciremo dall'emergenza contingente, è sicuramente riuscire ad eseguire delle sostituzioni valvolari mitraliche - un intervento ben più complesso rispetto alla sostituzione della valvola aortica - per via transcateretere, sia essa transfemorale o transapicale o una combinazione di entrambe, ma comunque a cuore battente e senza circolazione extra corporea. Abbiamo già degli studi preliminari e alcuni pazienti, molto anziani e quindi ad alto rischio chirurgico, sono già programmati per questo tipo di intervento".

## CONTATTI

### Prof. Mauro Rinaldi

Direttore SC Cardiocirurgia AOU Città della Salute e della Scienza, Presidio Molinette  
Corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino  
Tel: 011 6335945  
Mail: [pazienti@cardiologiamolinette.it](mailto:pazienti@cardiologiamolinette.it)

# San Martino di Genova, un Centro di Riferimento per la Chirurgia Vascolare

UNA LUNGA TRADIZIONE DI CHIRURGIA OPEN ACCANTO A QUELLA ENDOVASCOLARE, PREVENZIONE, FOLLOW UP DEI PAZIENTI, FORMAZIONE E RICERCA FANNO DI QUESTO DIPARTIMENTO UNA VERA ECCELLENZA A LIVELLO NAZIONALE.

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. Un'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 Natali e Eduard Kieffer – alla guida di un'altrettanta eccellente Unità.



Prof. Domenico Palombo

le, 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'aver 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 tutta 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



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.

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 ecodoppler 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 i 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

# Empatia, solidarietà e relazione: la formula vincente di AMD per la gestione del Diabete

DARE AL DIABETE UNA RISPOSTA ASSISTENZIALE CHE SIA SOSTENIBILE E DI QUALITÀ, CON L'AUSILIO DELLE INNOVAZIONI FARMACOLOGICHE E TECNOLOGICHE, PER CURARE I PAZIENTI SEMPRE MEGLIO.

Il dottor **Paolo Di Bartolo**, Direttore della Rete Clinica di Diabetologia dell'AUSL della Romagna e Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), convive con il Diabete di tipo 1 dall'età di 17 anni. Vivere bene con il Diabete è dunque la sua missione, non solo professionale ma anche personale. È lui a spiegarci il suo punto di vista sul futuro di AMD, una delle più importanti Società Scientifiche della Diabetologia Italiana, sul livello di assistenza che ricevono oggi i pazienti nel nostro Paese e sull'impatto che il Coronavirus sta avendo nella gestione di questa patologia.

## Quali sono gli obiettivi di AMD per i prossimi due anni e cosa farà per rispondere ancora più efficacemente alle esigenze dei pazienti?

"AMD intende mantenere fede al suo impegno fondamentale: dare al diabete una risposta assistenziale che sia al contempo sostenibile e di alta qualità. Uno degli ambiti in cui lavoreremo più attivamente è quello dell'Intelligenza Artificiale per sviluppare una vera Diabetologia di precisione, ossia che utilizza il farmaco giusto per la persona giusta, con esiti migliori e costi contenuti. Continueremo l'esperienza "Annali AMD", indagine periodica volta a fotografare la qualità dell'assistenza diabetologica erogata in Italia, che consentirà a noi medici di capire dove e come correggere il nostro operato per curare i pazienti sempre meglio. Proseguiremo il percorso di certificazione delle competenze dei Diabetologi per ciò che sanno e per ciò che

sanno fare, a ulteriore tutela delle persone con diabete. Continueremo la partnership avviata con l'Istituto Superiore di Sanità per la conduzione del primo studio clinico sull'efficacia della telemedicina in Diabetologia. Il tutto, continuando a puntare sulle caratteristiche che ci differenziano come professionisti e come Associazione: empatia, solidarietà e relazione con il paziente".

## Come viene curato il Diabete oggi in Italia?

"Dalle rilevazioni che conduciamo con gli Annali AMD emerge il ritratto di una Diabetologia costantemente in miglioramento. I Centri diabetologici del nostro Paese raggiungono performance sempre migliori su tutti gli indicatori di qualità delle cure. Ma non mancano zone d'ombra, come sul fronte dell'inerzia terapeutica, ossia il ritardo con cui ogni paziente ha accesso alla cura migliore per il proprio specifico caso. Ciò avviene, ad esempio, con i farmaci più innovativi, ancora non disponibili in modo omogeneo sul territorio nazionale. Oggi più che mai questi medicinali rappresentano un valore e non un mero costo nella gestione del Diabete. Per la prima volta, infatti, abbiamo la disponibilità di terapie che hanno dimostrato di ridurre il rischio di complicanze cardiovascolari e renali, di mortalità e di ospedalizzazioni. Eppure, assistiamo a un'opportunità di cura differenziata, che dipende non solo dalle diverse politiche di rimborso delle terapie adottate dalle singole Regioni, ma anche dall'impossibilità di prescrizione delle "nuove" terapie da parte dei medici di famiglia. Sarebbe davvero necessario poter superare questo limite".

**In queste settimane l'emergenza Coronavirus ha imposto regole che stanno cambiando la vita di tutti. Le persone con Diabete quali ulteriori raccomandazioni dovrebbero seguire?**

"Si raccomanda la massima cautela e di attenersi



Dottor Paolo Di Bartolo

alle restrizioni in vigore per la popolazione generale: non bisogna uscire di casa, se non strettamente necessario. Le persone con Diabete, inoltre, dovrebbero attenersi alle 5 regole dei giorni di malattia, quelle da rispettare quando si affronta qualsiasi altra patologia in aggiunta al Diabete: mantenersi idratati, monitorare ancora più scrupolosamente il glucosio nel sangue, misurare regolarmente la febbre, tenere sotto controllo i chetoni – in caso di terapia a base di insulina – e seguire in modo puntuale le indicazioni che si ricevono dal proprio team di cura. È poi fondamentale non interrompere la terapia con i farmaci prescritti. A questo proposito, AMD, insieme alle altre Società scientifiche di riferimento per lo studio e per la cura del Diabete in Italia, ha chiesto e ottenuto dall'Agenzia italiana del Farmaco di prorogare la validità dei Piani terapeutici per i farmaci destinati alla terapia del diabete, fino alla risoluzione della attuale situazione di emergenza. Per favorire i contatti fra le persone con Diabete e il team diabetologico le Società scientifiche si sono attivate chiedendo agli Assessori alla Sanità di tutta Italia che venga autorizzata, per i Servizi di Diabetologia presenti nelle rispettive Regioni, la teleassistenza a favore delle persone con Diabete. Auspichiamo che il valore e l'importanza di questi servizi possano essere ufficialmente riconosciuti ed inseriti tra le prestazioni ministeriali per garantire un livello di assistenza efficace e di alta qualità in qualsiasi area del nostro Paese".



## PER APPROFONDIMENTI

www.aemmedi.it  
www.diabetenograzie.it  
www.diabete.it  
https://twitter.com/aemmedi

## CONTATTI

**Dottor Paolo Di Bartolo**  
Associazione Medici Diabetologi  
Viale delle Milizie, 96 – 00192 Roma  
Mail: presidenza@aemmedi.it

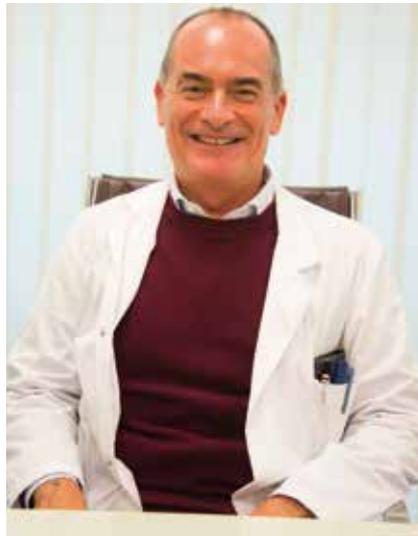
# Terapie innovative per la cura del Diabete di tipo 2

I FARMACI A DISPOSIZIONE MIGLIORANO NON SOLO LA PROGNOSE DELLA PATOLOGIA MA LIMITANO ANCHE LE COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI E LA MORTALITÀ. PER QUESTO È FONDAMENTALE GARANTIRNE A TUTTI L'ACCESSO.

**N**e abbiamo parlato con il Dottor **Cesare Celeste Berra**, da alcuni mesi Direttore del Dipartimento Endocrino-Metabolico del Gruppo MultiMedica che, con i suoi 6 presidi in Lombardia - le cui sedi più importanti sono Sesto S. Giovanni (MI) IRCCS MultiMedica e l'Ospedale San Giuseppe a Milano - sta diventando sempre più un Centro d'eccellenza per la Diabetologia e l'Endocrinologia. "Attualmente nelle diverse strutture del Gruppo io e gli altri miei colleghi ci occupiamo della gestione ambulatoriale dei soggetti con Diabete tipo 1 e 2 con un sistema avanzato di cartelle informatizzate diabetologiche collegate in rete, per un totale di circa 10 mila soggetti nella sola Lombardia. Nei diversi Centri inoltre abbiamo ulteriori specializzazioni come il Diabete gravidico e gestazionale, seguito maggiormente in In San Giuseppe, mentre a Sesto S. Giovanni ci stiamo focalizzando sull'uso di nuove tecnologie per il Diabete tipo 1, patologia che riguarda circa il 5/6% dei soggetti affetti da Diabete in Italia, che in totale contano tra i 4 e 5 milioni di individui".

## Cosa significa utilizzare le innovazioni tecnologiche nella cura del Diabete?

"L'obiettivo è quello di trovare soluzioni che possano alleviare le difficoltà della gestione quotidiana di una patologia cronica: dal misurarsi la glicemia al dosarsi l'insulina. A Sesto S. Giovanni ad esempio, per i pazienti affetti da Diabete tipo 1 stiamo introducendo nuove modalità per il monitoraggio glicemico e l'utilizzo di nuovi microinfusori, cosiddetti "pancreas artificiali", per la somministrazione dell'insulina. Già conosciuti e utilizzati da tempo, la novità degli ultimi anni è il fatto che questi dispositivi oggi possono dialogare con dei sensori (ossia dei rilevatori di glicemia in continuo) posizionati sul corpo del paziente che inviano al dispositivo stesso i dosaggi di glicemia che vengono rilevati nel corpo senza che si debbano usare aghi. I nuovi microinfusori, dialogando con il sensore, percepiscono sbalzi di glicemia o troppo rapidi o comunque non corretti e, in base a queste stimolazioni, in automatico, riducono,



Dott. Cesare Celeste Berra

interrompono o aumentano la velocità di somministrazione dell'insulina. In questo modo si riesce a modulare la dispensazione mantenendo la glicemia nei cosiddetti range fisiologici, tanto che oggi uno dei parametri di riferimento di questi soggetti non è più solo il dosaggio di emoglobina glicata, ma anche il time in range, cioè il tempo in cui il paziente resta in un valore di glicemia il più possibile fisiologico. Più lungo è il tempo mantenuto in valori vicini alla normoglicemia, minori sono i rischi di sviluppare complicanze della patologia diabetica nonché ansie di uscire dai valori corretti".

## Cosa vede, invece, nel futuro delle cure per i malati di Diabete di tipo 2?

MultiMedica, come tutti gli IRCCS, conduce numerosi studi clinici molto importanti volti a valutare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci disponibili per il trattamento del diabete tipo 2 che si mostrano sempre più innovativi e significativamente utili sul controllo non solo della glicemia ma anche sui cosiddetti effetti extra glicemici quali obesità, pressione arteriosa e dunque nel prevenire le complica-

ze micro e macro vascolari ... Già oggi, tuttavia, abbiamo a disposizione due categorie di farmaci con efficacia ben comprovata nell'agire non solo sul compenso metabolico ma anche di nefro-protezione, riducendo i rischi di complicanze in area cardiovascolare e anche le ospedalizzazioni e la mortalità dei soggetti affetti da Diabete tipo 2: gli SGLT2 inibitori della famiglia delle Gliflozine e i GLP-1 agonisti della famiglia delle Incretine, di cui fanno parte le molecole Liraglutide, Dulaglutide e l'ultima arrivata sul mercato, a settembre 2019, Semaglutide. Quest'ultima possiede un'ottima efficacia sul controllo glicemico, sul controllo del peso corporeo, sui valori pressori e quindi anche sulla riduzione del rischio cardiovascolare, e l'assunzione in monosomministrazione settimanale la rende comoda e semplice da utilizzare. Un dato importante visto che, secondo gli annuali AMD 2018, il 41,2% delle persone con Diabete di tipo 2 è affetta anche da obesità e il 39,1% è in sovrappeso. Queste due grosse famiglie di farmaci, associate alla metformina, dovrebbero essere di primo utilizzo per chi ha un Diabete di tipo 2. L'evoluzione dei trattamenti a disposizione degli specialisti negli ultimi anni ha subito un grande cambiamento e la gestione delle terapie è diventato sempre più complesso e necessita di una gestione integrata del territorio".

## Quale la soluzione dunque?

"È fondamentale che chi è affetto da Diabete di tipo 2 - che per la maggior parte sono gestiti dal territorio - siano sempre più informati sulle terapie disponibili. In MultiMedica stiamo creando ampia collaborazione con i medici di medicina generale per aiutarci vicendevolmente a gestire l'importante tema della malattia cronica. Bisogna creare dei flussi corretti in modo che tutti i pazienti abbiano a disposizione la terapia adeguata alla loro condizione. Nella gestione di una malattia cronica così vasta sarà sempre più fondamentale l'interazione specialista - medico del territorio, affinché sia fatto tutto il possibile per utilizzare al meglio le risorse allo scopo di porre al centro della cura il soggetto con Diabete rendendo disponibile il miglior trattamento farmacologico e non solo. Solo utilizzando le cure migliori saremo in grado di ridurre complicanze e disagi e quindi, alla fine, anche di ridurre i costi ingenti della malattia stessa".

## CONTATTI

### Dott. Cesare Celeste Berra

Direttore Dipartimento Endocrino-Metabolico  
IRCCS MultiMedica  
Via Milanese, 300 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)  
Tel: 02 86878889  
Mail: cesare.berra@multimedica.it

# Radiologia Interventistica e Universo Donna: l'efficacia dell'Embolizzazione

UNA TECNICA MINI INVASIVA CHE PUÒ ESSERE UTILIZZATA COME VALIDA ALTERNATIVA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO NEL TRATTARE DIVERSE PATOLOGIE DEL MONDO FEMMINILE, CON NOTEVOLI VANTAGGI PER LE PAZIENTI.



Prof. Antonio Gaetano Rampoldi

**A**ltrettanto efficace delle tecniche chirurgiche ma molto meno invasiva per le pazienti, l'Embolizzazione è una soluzione particolarmente indicata nel trattamento di una serie di patologie della donna. Ne abbiamo parlato con il Prof. **Antonio Gaetano Rampoldi**, Direttore della Radiologia Interventistica dell'Ospedale Niguarda di Milano, un'Unità Operativa Complessa costituita da una équipe di 5 medici deputati a eseguire tutte le procedure interventistiche a 360°, vascolari ed extra vascolari, elettive, ad esempio ablative di tumori, oltre all'urgenza, garantita tutti i giorni h24.

## Professore, cosa si intende per Embolizzazione?

"Embolizzare significa semplicemente chiudere ed è una tecnica endovascolare che trova un ampio campo di applicazione sia nell'urgenza sia negli interventi fatti in elezione. Nel primo caso l'Embolizzazione va a chiudere in modo selettivo, ossia mirato, un punto di sanguinamento di un vaso o un organo, introducendo, con piccoli cateteri, delle spirali o altro materiale come le colle. Nel secondo caso, invece, viene utilizzata per il trattamento di patologie sia benigne sia maligne – come tumori primitivi o metastatici – andando a privare un determinato tessuto della vascolarizzazione e inducendone la necrosi. Nell'Epatocarcinoma, ad esempio, attraverso un piccolo catetere inserito nel fegato vengono iniettate delle micro particelle che vanno a chiudere i vasi dentro al tumore che viene così devascularizzato e muore".

## Per quanto riguarda le patologie benigne, quali sono i principali campi di applicazione?

"Nel maschio tra le patologie più diffuse abbiamo sicuramente l'ipertrofia prostatica: in questo caso l'Embolizzazione serve a ridurre il volume di quella parte della prostata che strozza il canale di uscita dell'urina e che è quindi responsabile dei sintomi che spesso l'uomo avverte dopo i 50 anni. Nella sfera femminile, invece, sono due principalmente le patologie interessate: i fibromi uterini e il varicocele pelvico".

## Cosa sono i fibromi uterini e come si trattano?

"Il fibroma all'utero è un tumore benigno dell'apparato genitale femminile. I fibromi possono essere singoli, a volte con dimensioni fino a 10-12 cm, o multipli e possono occupare estesamente l'utero. Il tumore può essere asintomatico oppure causare anemia severa secondaria a sanguinamenti abbondanti, sia in fase mestruale sia extra mestruale, e sintomi correlati alla compressione che l'utero voluminoso induce sugli organi vicini, come ad esempio sulla vescica o l'intestino. Oggi circa il 30% dei ricoveri ginecologici delle donne tra i 15 e i 55 anni sono dovuti a fibromatosi, che causano tra il 40 al 60% di tutte le rimozioni chirurgiche dell'utero.

Di fronte a questi numeri credo sia doveroso prendere in considerazione l'Embolizzazione come una valida alternativa all'intervento chirurgico".

## Quali sono le candidate a questo tipo di trattamento?

"Le indicazioni all'Embolizzazione sono le donne sintomatiche, con fibromi voluminosi o multipli. Prima di essere sottoposta all'intervento, la paziente deve eseguire una risonanza magnetica nucleare che permetta di quantificare il numero e il volume dei fibromi e fare una diagnosi di certezza di benignità, perché nello 0,1% dei casi ci può essere una patologia maligna. Il ricovero per Embolizzazione è di due giorni e la ripresa per una normale attività lavorativa di circa cinque giorni".

## Cos'è, invece, il varicocele pelvico?

"È una sindrome dalla sintomatologia più sdbola che provoca un dolore pelvico che le donne avvertono nella parte bassa dell'addome, quando stanno molto in piedi e durante i rapporti sessuali. È causato da una dilatazione patologica delle vene della zona pelvica, dovuto da un sovraccarico venoso. Quando la donna accusa questo dolore, oltre a patologie come l'endometriosi, bisogna pensare a questo disturbo. Anche in questo caso la Radiologia Interventistica può fare tanto, andando a chiudere queste vene varicose posizionando, con piccoli cateteri, delle spirali biocompatibili nei vasi sanguigni oppure usando uno sclerosante, ossia una sostanza per chiudere le vene. È un intervento che si può eseguire anche in regime di day hospital, con un recupero ancora più rapido, in un massimo di due giorni".

## I VANTAGGI DELL'EMBOZZAZIONE NELLE PATOLOGIE FEMMINILI

Una minore ospedalizzazione, un'anestesia più leggera perché solo locale, un recupero più rapido e minori rischi di complicanze, come ad esempio la formazione di prolapsi che può essere secondaria ad isterectomia. Anche a livello di conservazione di fertilità, i dati riportati indicano una completa sovrapponibilità tra miomectomia ed Embolizzazione, confermando dunque un'altra volta i vantaggi di questa tecnica mini invasiva per le pazienti.

## CONTATTI

### Prof. Antonio Gaetano Rampoldi

Direttore UOC di Radiologia Interventistica ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda  
Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano  
Tel: 02 64443270

Mail: antonio.rampoldi@ospedaleniguarda.it

# Il ruolo della Medicina Nucleare nella diagnosi precoce di Amiloidosi Cardiaca

LA SCINTIGRAFIA OSSEA È UN VALIDO STRUMENTO PER DIAGNOSTICARE IN MODO INEQUIVOCABILE UNA DELLE FORME DI AMILOIDOSI CARDIACA ED EVIDENZIARE, IN MODO PRECOCE, I PAZIENTI PIÙ COMPROMESSI.



Prof. Raffaele Giubbini

**A**parlarcene, il Prof. **Raffaele Giubbini**, Professore Ordinario di Diagnostica per immagini dell'Università di Brescia, Direttore del medesimo Dipartimento e dell'U.O. di Medicina Nucleare dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia, un fiore all'occhiello tra le strutture ospedaliere. "L'Ospedale di Brescia ha tutte le principali specialità ed è dunque sia generalista, perché copre tutti i settori di cura, ma anche multi-specialistico, perché ogni branca della medicina è gestita con un'elevata specializzazione in molteplici settori. In particolare, il Dipartimento di Diagnostica per immagini rappresenta un'eccellenza a livello nazionale ed internazionale. Dimensioni e dotazioni tecnologiche sono rilevanti: il Dipartimento è costituito da due Divisioni di Radiologia nel presidio centrale - Medicina Nucleare, Neuroradiologia e Radiologia pediatrica - oltre a tre Radiologie in presidi periferici (Ospedali di Gardone Val Trompia e di Montichiari e presidio ambulatoriale esterno). Da un punto di

vista tecnologico il Dipartimento opera con 8 risonanze magnetiche, 9 tac, 2 PET, 3 SPECT e una macchina dedicata per Cardiologia nucleare, dispone inoltre del ciclone per la produzione in loco di tutti i radiofarmaci di cui l'Ospedale necessita e ha una sezione di 16 letti per trattamenti radiometabolici. È dotato, infine, di una sala ibrida e diversi angiografi per Radiologia Interventistica. Ogni anno vengono pubblicate da ricercatori del dipartimento 60-80 lavori su importanti riviste internazionali".

## In questo contesto d'eccellenza, quale ruolo gioca la Medicina Nucleare nella diagnosi di Amiloidosi Cardiaca?

"La Medicina nucleare ha dato, negli ultimi tempi, un contributo diagnostico decisamente importante allo studio delle Amiloidosi Cardiaca in quanto, grazie a un esame estremamente semplice e a basso costo, ma nello stesso tempo estremamente specifico, permette di diagnosticare e differenziare una delle forme di Amiloidosi Cardiaca, suscettibile di trattamento farmacologico. Si conosce, infatti, ormai da alcuni anni, che alcuni traccianti (fosfonati marcati con tecnezio-99-metastabile), usati comunemente nell'ambito della scintigrafia ossea o di lesione cardiaca, hanno la capacità di legarsi ai depositi di amiloide legati ad una mutazione della transtiretina (TTR) e di differenziarli da quelli di Amiloidosi da catene leggere (AL). L'accumulo di questa sostanza a livello cardiaco è dunque un segno inequivocabile di Amiloidosi Cardiaca da transtiretina, sia geneticamente trasmessa, che "wild type" nell'anziano. L'esame consente dunque di identificare una precoce infiltrazione miocardica in soggetti a rischio, ad esempio in pazienti con sindrome da tunnel carpale bilaterale".

## Quanto è diffuso l'utilizzo di questo esame e quali vantaggi comporta?

"Si tratta di un esame che esiste da diversi anni ma il

cui impiego nella cura dell'Amiloidosi risulta davvero interessante nel momento in cui viene utilizzato per individuare una strategia terapeutica efficace e ben precisa. A Brescia l'indagine medico nucleare si basa sia su imaging planare sia con immagini tomografiche, indispensabili non solo per valutare la fissazione del tracciante a livello del cuore con finalità diagnostiche, ma anche di analizzare severità ed estensione della distribuzione regionale all'interno delle strutture cardiache, fornendo importanti informazioni prognostiche circa la gravità della malattia stessa, permettendo di identificare pazienti con decorso più o meno favorevole".

## Quali sono i potenziali sviluppi in questo senso?

"In futuro, un possibile sviluppo delle metodiche medico nucleari sarà garantito dalla possibilità di utilizzare traccianti per diagnosticare altre forme di Amiloidosi Cardiaca, quali l'Amiloidosi da catene leggere e di permettere riconoscimento e differenziazione da quella da transtiretina. Questi traccianti sono già disponibili per l'Amiloidosi cerebrale che conduce alla malattia di Alzheimer, ma non ancora registrati per l'impiego in Cardiologia, mentre studi recenti dimostrano una loro potenziale utilità, sia per la diagnosi che per il monitoraggio della terapia".

### L'AMILOIDOSI CARDIACA

La famiglia delle "amiloidosi" è caratterizzata dall'accumulo di proteine prodotte dall'organismo, che vengono trasformate in polimeri che si depositano negli organi vitali sotto forma di piccole fibre e li danneggiano. Come ben si sa, i polimeri sono difficilmente degradabili (i sacchetti di plastica che invadono gli oceani sono costituiti da polimeri), da qui, la difficoltà di sviluppare terapie efficaci. Si conoscono circa trenta tipi diversi di Amiloidosi, ciascuno causato da una diversa proteina e ognuno con una terapia differente. Il cuore rappresenta uno degli organi bersaglio in cui più frequentemente l'amiloide si deposita, dando luogo alla cosiddetta Amiloidosi Cardiaca. Le forme di Amiloidosi che più frequentemente coinvolgono il cuore in maniera significativa sono due: l'Amiloidosi AL e l'Amiloidosi da transtiretina (ATTR), oggi trattabile.



*hve*  
human health care

[souloncology.com](http://souloncology.com)  
**oltre la malattia**