(C) Ced Digital e Servizi | ID: 00851572 | IP ADDRESS: 62.98.218.99 carta.ilmattino.it

Uno studio confronta i costi per le terapie: ammontano a 28.600 euro per ogni paziente in ospedale si riducono a 16.500 euro per l'assistenza ambulatoriale. Ma un ricovero su dieci è ancora d'urgenza

Mieloma curarsi a casa è meglio

Circa 28.600 euro: è la somma che il servizio sanitario nazionale paga per garantire a un paziente affetto da mieloma multiplo le cure ospedaliere. La spesa per l'assistenza ambulatoriale, invece, è inferiore ai 16.500 euro. Curare meglio, dunque, significa anche spendere meno.

Il dato è emerso nel corso del webinar «Impatto sociale e sanitario del mieloma multiplo», promosso dall'Eehta del Ceis e Università di Tor Vergata, con il contribuito di Sanofi, tramite la sua divisione specialty care Sanofi Genzyme. L'incontro online ha approfondito anche il dramma di dover affrontare lunghi e importanti percorsi terapeutici, esami clinici e visite di controllo nel pieno della pandemia.

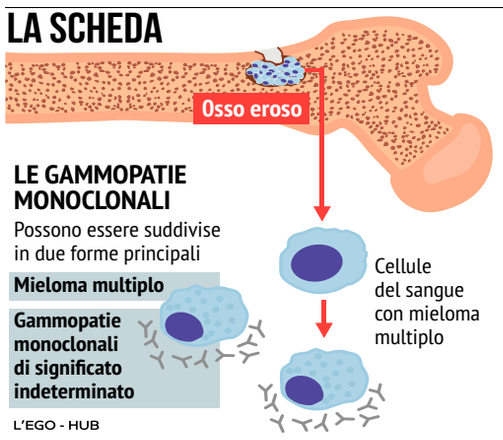
Lo studio portato avanti dal gruppo di ricerca ha messo in luce l'impatto economico relativamente più alto rispetto ad altri tipi di tumore. «In Italia - ha spiegato Francesco Saverio Mennini, direttore del Eehta - il costo per paziente ricoverato è di 28.615 euro rispetto ai 16.499 euro di un paziente trattato in ambulatorio, con dimissione anticipata. I ricoveri ospedalieri non pianificati rappresentano il 10 per cento di tutti i ricoveri, ma ammontano al 55 per cento dei costi totali di degenza. Quindi, la prevenzione del ricovero con una presa in carico tempestiva porterebbe a risparmi significativi». Dall'analisi emerge anche che dal 2014 al 2019 si è registrato un notevole incremento dei beneficiari di assegni ordinari di invalidità (+35 per cento). Questo ha determinato un incremento del 43 per cento dei costi sostenuti dal sistema previdenziale per gli assegni ordinari. «Se confrontati con i valori relativi alle altre patologie oncologiche - ha proseguito Mennini - il mieloma multiplo è secondo solo al tumore al polmone». Le prospettive attuali per questa patologia fortunatamente non presentano solo ombre. Dall'incontro on-line è emerso come, negli ultimi anni, si siano registrati significativi miglioramenti nella sopravvivenza dei pazienti, attribuibili in parte alla disponibilità di nuove terapie. Per Mennini, «terapie migliori e innovazione sono componenti importanti che però debbono essere accompagnati anche da un approccio diverso per quanto attiene il percorso assistenziale del paziente. Questo dovrà sempre più prevedere modelli orientati a ottimizzare i processi di gestione della patologia e presa in carico delle persone, razionalizzare le risorse, così da migliorare la qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari e l'efficienza del sistema di cure e assistenza nel suo complesso». Tutto questo, accompagnato da politiche di prevenzione dei ricoveri, potrebbe garantire dei risparmi significativi.

Il mieloma multiplo è un tumore del sangue che colpisce prevalentemente gli over 65, con un importante carico di complicazioni tra cui dolore e gravi infezioni, che molto spesso ostacolano l'accesso alle cure. «Per i pazienti affetti da mieloma multiplo – ha affermato il vicepresidente nazionale dell'Ail Marco Vignetti - il tema dei costi indiretti è molto rilevante, anche perché questi costi riguardano sia il paziente che il suo nucleo familiare. L'impatto della malattia è spesso drammatico sulla capacità lavorativa e a questo si aggiunge il tema dei caregiver. In questo senso, l'Ail lavora per tamponare tutta una serie di "aree scoperte" nell'assistenza fornita dal sistema sanitario nazionale. Si pensi, ad esempio, al trasporto, all'assistenza domiciliare per quelle procedure che non avvengono in ospedale. O, ancora, alle case Ail, appartamenti che servono ai pazienti quando devono trasferirsi da un Comune a un altro e dove possono soggiornare gratuitamente. E, da ultimo, ma non certo per importanza, il volontariato. Sono tutte attività del terzo settore indispensabili per ridurre i costi indiretti e aiutare le famiglie e i pazienti a contrastare la "tossicità finanziaria" che tanto aggrava il dolore della malattia».

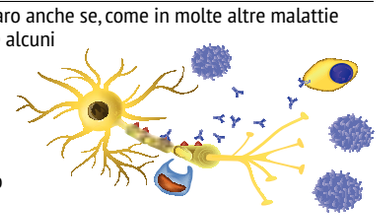
Per Mario Boccadoro, professore di Ematologia all'Università di Torino ,«i pazienti, o meglio, i cosiddetti pazienti esperti dovrebbero entrare in tutti i processi decisionali di approvazione dei farmaci come avviene a livello degli organi europei: nell'Ema i pazienti fanno parte dei board decisionali, sono loro che valutano gli effetti avversi dei farmaci. In questo senso credo che in Italia siamo ancora molto indietro». Al dibattito online hanno preso parte, tra gli altri, la senatrice Maria Rizzotti (dodicesima commissione permanente Igiene e sanità) e Gianfranco Magnelli, del coordinamento generale medico legale Inps.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA



- I **Mielomi** sono caratterizzati dall'alterazione di alcune, particolari cellule del sistema immunitario: le plasmacellule
- Le **plasmacellule** sono localizzate nel midollo osseo e producono gli anticorpi
- Nelle **gammopatie monoclonali** invece interviene una trasformazione che fa sì che la plasmacellula cominci a replicarsi in modo non controllato, generando cloni di sé stessa e producendo numerose copie dello stesso anticorpo (monoclonale)
- Il motivo non è ancora chiaro anche se, come in molte altre malattie ematologiche, si pensa che alcuni fattori ambientali (esposizione a radiazioni, sostanze tossiche) o biologici (virus) possano avere un ruolo fondamentale nel processo di trasformazione



La Federico II

IN CAMPO Maria Triassi

«Il pronto soccorso come unica risposta»

Maria Triassi

L'emergenza posti letto nei pronto soccorso della città di Napoli, acuita dalla pandemia, l'eterna agonia delle barelle in corsia nei principali pronto soccorso, suggeriscono un'unica possibile risposta: dotare di un pronto soccorso generale il Policlinico universitario collinare, come previsto e auspicato anche dal Piano ospedaliero, quando fa riferimento alla carenza di strutture di emergenza in area centrali e critiche. La Scuola di medicina e chirurgia che presiedo, con il Collegio dei docenti e anche il Consiglio di specializzandi e studenti, si è espresso per la piena condivisione del progetto già elaborato in ogni dettaglio. Abbiamo pertanto sollecitato il direttore generale dell'azienda policlinico affinché inserisca il progetto tra quelli da finanziare con 6 milioni (comprensivi di personale e strutture) dei 9 disponibili dallo scorso ottobre a valere sul bando Arcuri per l'adeguamento all'emergenza Covid. Questa università è una delle pochissime in Italia ad essere sprovvista di pronto soccorso in Italia. Ad essere penalizzati sono i cittadini e la formazione delle nuove leve dei medici. Il progetto riqualificherebbe l'intera rete sanitaria della città e della regione, mettendo a fatto comune le diverse aree di eccellenza clinica di cui dispone e attrezzandosi con le discipline invece carenti. Il pronto soccorso ridarebbe vitalità a una Scuola di Medicina di lunga tradizione, un valore aggiunto indispensabile per la qualità dell'assistenza, della formazione e della ricerca clinica.

LE SCELTE

Anelli fa il bis conferme e new entry nella Fnomceo

Filippo Anelli resta alla guida di Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri. Il nuovo Comitato centrale lo ha riconfermato presidente: all'unanimità, per i prossimi quattro anni. Sempre all'unanimità sono stati riconfermati Giovanni Leoni alla vicepresidenza, Roberto Monaco come segretario e Gianluigi D'Agostino come tesoriere. A comporre il nuovo Comitato centrale anche Anna Maria Ferrari (Reggio Emilia), Salvatore Amato (Palermo), Antonio Magi (Roma), Paola David (Pistoia), Guido Giustetto (Torino), Luigi Sodano (Napoli), Giovanni Pietro Ianniello (Benevento), Emilio Montaldo (Cagliari), Guido Marinoni (Bergamo), Vincenzo Antonio Ciconte (Catanzaro), Fulvio Borromei (Ancona), Cosimo Napoletano (Teramo) e, per la componente odontoiatrica, oltre al tesoriere, al presidente e al vicepresidente della commissione Albo odontoiatri, Raffaele Iandolo e Brunello Pollifrone, e Andrea Senna (Milano). Revisori dei conti sono Maria Erminia Bottiglieri (Caserta), Roberto Carlo Rossi (Milano) e Maria Teresa Gallea, consigliere dell'Ordine di Padova, nominata Cavaliere della Repubblica per la sua attività durante la pandemia.

3f97e8f48da943a71e50173384190354

IL_MATTINO - NAZIONALE - 16 - 30/03/21 ----
Time: 29/03/21 22:33

(C) Ced Digital e Servizi | ID: 00851572 | IP ADDRESS: 62.98.218.99 carta.ilmattino.it

Affanno, ansia, depressione e altri sintomi permangono anche a distanza di mesi dal tampone negativo al virus
Colpiti 2,5 milioni di italiani. Guerra (Università del Molise): «Si può riprendere a fare sport, ma con cautela»

Guariti, ma non subito gli effetti post-pandemia

Anche dopo che la malattia è vinta, il Covid continua a farsi sentire. A volte, anche quando l'infezione passa asintomatica, e forse questo è uno degli aspetti meno noti, sono molte le complicanze che possono accompagnare il decorso, allontanando il momento della piena guarigione. Di certo, che ci si ammali in modo sintomatico o meno, sono profonde le cicatrici dell'anima che questa pandemia lascia in ciascuno di noi. «Sotto il profilo emotivo, il picco, come si usa dire di questi tempi, è ancora molto lontano», spiega Rossella Aurilio, presidente della Società italiana di psicologia e psicoterapia Relazionale (Sippr). Quando tutto sarà finito registreremo un vero e proprio crollo. Già oggi vediamo una forte ripresa dei disturbi alimentari negli adolescenti, l'esplosione di rabbia in gruppi di giovani che addirittura si incontrano solo per affrontarsi. Quando la pandemia giungerà alla fine ci troveremo davanti a comportamenti gravemente alterati, dei quali dovremo farci carico».

Ovviamente i segni del Covid si insinuano in modo differente, a seconda delle difficoltà affrontate. «Nei sintomatici - aggiunge la professoressa - pesa molto l'isolamento, l'angoscia profonda legata alla paura della morte. Basti pensare alle persone che hanno vissuto il dramma di essere intubate. Ma anche l'esigenza di dover accettare per lungo tempo di non essere nel pieno delle proprie capacità. Dover fare una lunga riabilitazione significa doversi porre dei limiti, chiedere aiuto agli altri». Va detto che il disagio riguarda anche chi è stato schiacciato da questa pandemia senza contrarre il virus.

Aurulio ricorda che «il Covid porta con sé disturbi di ansia e depressione. La sanità pubblica dovrà garantire nei prossimi anni un sostegno professionale, con terapie psicologiche adeguate e qualificate». Del resto, la Sippr ha il polso della situazione per aver risposto a un'immensità di richieste di aiuto psicologico provenienti da tutta Italia nel periodo più caldo della prima ondata, tramite il numero verde allora istituito dal ministero della Salute. «Investire sul capitale umano - afferma Aurilio - sarà un imperativo, perché sotto il profilo psicologico le condizioni peggiori le vedremo quando l'emergenza sarà terminata».

AURILIO, PRESIDENTE DI SIPPR: RABBIA E DISTURBI ALIMENTARI TRA GLI ADOLESCENTI PESANO ISOLAMENTO E PAURA DELLA MORTE

Già oggi, invece, c'è un'enorme platea di pazienti che portano a livello cardiologico i segni della malattia. Spesso senza neanche esserne consapevoli. Non di rado anche una malattia da Covid del tutto asintomatica può portare a patologie pericolose. «Il rischio, soprattutto per gli asintotici - chiarisce Ciro Mauro, direttore della struttura complessa di Cardiologia con Utic del Cardarelli - è la viremia e la possibilità che il Covid favorisca l'insorgere di miocarditi o pericarditi. Le miocarditi posso infatti dare origine ad aritmie anche letali. Tachicardie ventricolari che rischiano di evolvere eventi drammatici».

Il consiglio dello specialista, se si è avuto il Covid, è quindi quello di verificare che il miocardio non sia dilatato. Per farlo, basta una visita cardiologica e un ecocardiogramma. Solo nei casi più complessi una risonanza magnetica, ma sempre su consiglio del cardiologo. «Per i pazienti guariti dal Covid, è essenziale "stratificare" il rischio», ricorda Mauro, «ed eventualmente, è importante verificare la presenza di aritmie pericolose. Purtroppo, temo che la popolazione dei cardiopatici post Covid sia destinata aumentare nei prossimi anni». L'invito alla prevenzione per chi è stato affetto dalla malattia non deve creare allarme. Mauro ricorda che è fondamentale andare per step, «partire da una visita cardiologica e poi rifarsi al parere dello specialista per eventuali ulteriori approfondimenti». Possono esserci anche dei campanelli d'allarme, ai quali prestare attenzione. Ad esempio, per le pericarditi, se si hanno dolori al torace anche a riposo, prevalentemente quando si respira o si tossisce. Oppure, se c'è dispnea anche a risposo e in conseguenza di sforzi lievi.

Ai medici è evidente, anche in assenza di problemi ai polmoni o al cuore, che il Covid riduce drasticamente la condizione fisica di chi si è ammalato. A distanza di diversi mesi dal doppio tampone negativo, la condizione fisica stenta a tornare quella di prima. «Un problema che riguarda soprattutto le persone che fanno sport a livello amatoriale. Donne e uomini che devono accettare di passare da una buona condizione fisica alla possibilità di sentirsi affaticati per una semplice rampa di scale», spiega Germano Guerra, vicedirettore del dipartimento di Medicina e scienze della salute Vincenzo Tiberio, dell'Università degli studi del Molise.

Discorso diverso per chi pratica sport ai massimi livelli, che nella maggior parte dei casi supera la malattia senza risentirne quasi per nulla. «Negli atleti amatoriali - dice Guerra - il decremento delle prestazioni si fa sentire, e anche molto. Il consiglio che, come medici dello sport, ci sentiamo di dare è quello di reimpostare i modelli di allenamento. Anche se la voglia c'è, non si può pensare di chiedere troppo al proprio corpo». Guerra spiega che bisogna ripartire con una frequenza minore, portando avanti un lavoro incrementale. Normalmente «il gap si recupera ma non prima di sei mesi dalla negativizzazione del test, mentre nei primi tre mesi si riesce a recuperare un livello di performance accettabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MAURO, DIRETTORE DELL'UTIC AL CARDARELLI: PROBLEMI AL CUORE SOTTOVALUTATI PREVENZIONE DECISIVA

LA PROFILASSI Pazienti fragili in Campania, vaccinazioni in corso al Cardarelli, al Policlinico della Federico II e nelle altre strutture

Sprint nelle vaccinazioni per i pazienti più fragili

Prosegue in Campania la vaccinazione dei pazienti fragili in carico alle unità operative complesse e ai centri di riferimento delle aziende ospedaliere e dei policlinici universitari. Al Cardarelli di Napoli, la più grande azienda ospedaliera del Mezzogiorno, la vaccinazione è partita sabato scorso.

I primi a essere chiamati sono stati i pazienti affetti da sclerosi multipla. Val bene ribadire che si tratta di pazienti già in carico in queste strutture sanitarie e che, proprio per questo motivo, non occorre per loro alcun tipo di prenotazione. «I pazienti fragili - dice il direttore generale del Cardarelli, Giuseppe Longo - hanno bisogno di un percorso specifico, adeguatamente monitorato dai nostri medici, che sono poi gli stessi che nel quotidiano seguono l'evolversi della patologia: proprio per questo, conoscono molto bene i pazienti, il loro stato di salute al momento della vaccinazione e le terapie farmacologiche che stanno seguendo». Al Cardarelli le vaccinazioni dei fragili proseguiranno nei prossimi giorni con pazienti affetti da diabete, malattie autoimmuni e immunodeficienze primitive, scompenso cardiaco, onco-ematologici, pazienti con disabilità, fibrosi cistica e pazienti trapiantati. Una platea di circa 7.500 pazienti da mettere in sicurezza.

«Per tutte queste persone - spiega il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera, Giuseppe Russo - poter contare su una reale presa in carico è essenziale, e la vaccinazione anti-Covid è parte integrante di questa presa in carico. È inoltre un motivo di maggiore serenità sapere di essere vaccinati da medici e in strutture che ben conoscono».

Non da meno il Policlinico Federico II di Napoli, che il 25 marzo ha dato il via alle vaccinazioni dei cronici e dei fragili in carico alla struttura. Tra i primi vaccinati, diabetici di tipo 1 e 2 e con scompenso cardiaco, ma anche pazienti con immunodeficienze, pazienti fragili con più malattie che rischiano di scatenare complicanze gravi se combinate con il Covid. «I pazienti fragili – ribadisce il direttore generale Anna Iervolino – hanno bisogno di un percorso adeguato alle loro esigenze, protetto e anche ben monitorato dai professionisti della salute che conoscono il loro percorso terapeutico e lo stato di salute al momento della vaccinazione. Vi è anche una componente di maggiore serenità per i pazienti che si vaccinano in strutture a loro ben conosciute e con il personale medico e infermieristico che abitualmente li segue e li sostiene».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IMMUNIZZATI GLI AMMALATI DI SCLEROSI MULTIPLA AL CARDARELLI, I DIABETICI AL POLICLINICO

LA LETTERA

Sos di psicologi e psichiatri in 200 scrivono a Mattarella

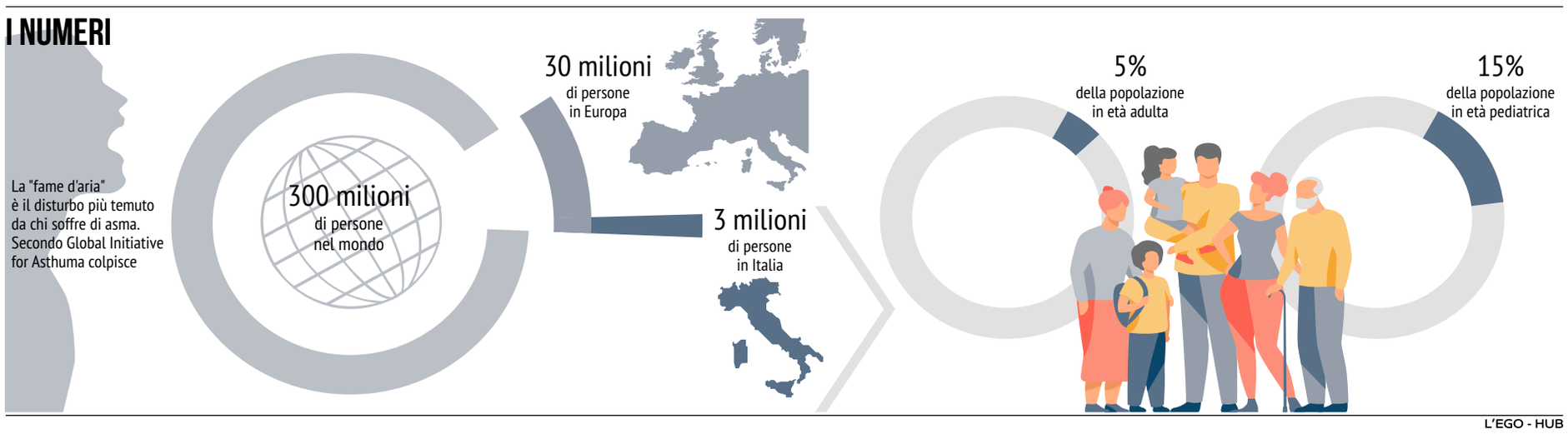
Sono oltre 200 gli psichiatri e psicologi che hanno firmato la lettera inviata al presidente della Repubblica Sergio Mattarella, al presidente del Consiglio Mario Draghi e al ministro della Salute Roberto Speranza. Obiettivo: denunciare la grave emergenza in atto e chiedere di «organizzare e sostenere nuove ricerche sul rapporto salute mentale e Covid-19; mettere in campo azioni di formazione e prevenzione; rinsaldare, mediante azioni speciali di coordinamento, connessioni strette tra i differenti ambiti dell'assistenza sanitaria, degli organismi di sostegno sociale, del volontariato e degli enti del terzo settore». «Occorre che la politica se ne faccia carico quanto prima», incalza il presidente della Fondazione Brf, Armando Piccinni, promotore dell'appello che è stato sottoscritto negli ultimi giorni anche da Ernesto Caffo (neuropsichiatra infantile e fondatore di «Telefono Azzurro»), David Lazzari (presidente dell'Ordine degli psicologi) e da numerosi docenti e direttori sanitari, come Andrea Fagiolini (Università di Siena), Davide Dettore (Università di Firenze), Francesco Benedetti (San Raffaele). E l'ex ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha annunciato una mozione parlamentare sul tema che sta già raccogliendo trasversali adesioni nei partiti.

3f97e8f48da943a71e50173384190354

IL_MATTINO - NAZIONALE - 17 - 30/03/21 ----
Time: 29/03/21 22:35

(C) Ced Digital e Servizi LID: 00851572 IP ADDRESS: 62.98.218.99 carta.ilmattino.it

Il sintomo, oggi associato alla pandemia, è scatenato anche dall'asma: ne soffrono 3 milioni di italiani di tutte le fasce di età
Predisposizione familiare, inquinamento ambientale e infezioni microbiche o virali sono considerate le cause principali



L'EGO - HUB

Quando la fame d'aria non è dovuta al Covid

La «fame d'aria», oggi drammaticamente nota a causa del Covid-19, per tante persone non è qualcosa di sconosciuto. Anche l'asma, patologia molto più diffusa di quanto si potrebbe credere, provoca questo sintomo. È tra i più temuti. Da bambini e adulti.

Vincenzo Patella, direttore di Medicina dell'ospedale Santa Maria della Speranza di Battipaglia e responsabile del Goi di allergologia dell'Asl di Salerno, spiega che l'asma «è una malattia che colpisce diverse fasce d'età. Nei bambini è caratteristica una forma allergica, mentre negli adulti sono ben più diffuse le forme non allergiche. Tutte hanno però sintomi comuni e, comprensibilmente, la fame d'aria può provocare anche stati di grande agitazione nei pazienti, soprattutto nella fase acuta». Ma quali sono le cause dell'asma? Volendo semplificare, se ne possono individuare almeno tre: «Si può avere una predisposizione familiare, può esserci una relazione con l'inquinamento ambientale e con la vita in contesti urbani, oppure l'asma può essere innescata da infezioni microbiche o virali».

PATELLA, DIRETTORE DI MEDICINA ALL'OSPEDALE DI BATTIPAGLIA: FORME DIVERSE TRA BIMBI E ADULTI

L'importante è sapere che oggi esistono diversi farmaci e terapie che possono e devono essere impiegate per contrastare l'infiammazione e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

«Principalmente, chi soffre d'asma può affrontare gli attacchi grazie a bronco-dilatatori o farmaci cortisonici, ma oggi abbiamo a disposizione anche terapie innovative basate sull'impiego di anticorpi monoclonali», chiarisce l'esperto. Prima di approfondire il tema delle terapie, Patella fa però luce su un «complice» dell'asma, una patologia che non di rado colpisce i pazienti che hanno questa fame d'aria: la poliposi nasale.

«Anche la poliposi - spiega - è legata a una risposta infiammatoria eccessiva, l'infiammazione di tipo 2. Colpevoli sono quelle cellule dell'infiammazione che noi chiamiamo "eosinofili", che vengono guidate sulla mucosa nasale o sui bronchi dove poi proliferano grazie alle cosiddette "citochine"». Proprio da questa cascata infiammatoria di tipo 2, chiarisce lo specialista, possono formarsi i polipi, che hanno una consistenza gelatinosa e che finiscono per ostruire le fosse nasali.

«Nei casi più gravi di poliposi, i pazienti possono arrivare a perdere l'olfatto e il gusto, ad avere difficoltà respiratorie, oltre a diventare più suscettibili alle infezioni». Una condizione molto difficile da comprendere per chi non ne soffre. Quanto alle cause della malattia, Patella spiega che «oltre all'interleuchina 5, oggi sappiamo che i processi infiammatori sono legati anche all'azione dell'interleuchina 4 e dell'interleuchina 13. Questo è un dato importante perché è un po' l'anello di congiunzione che accomuna sia le forme di asma giovanile sia quelle dell'età adulta».

L'ESPERTO Vincenzo Patella

Una delle novità più interessanti è la possibilità di accedere a terapie innovative, che si basano sull'impiego di anticorpi monoclonali. Sia per l'asma che per la poliposi nasale esistono, infatti, diverse molecole innovative.

In particolare, per la poliposi nasale è stato recentemente approvato il primo farmaco biologico specifico con azione sulle interleuchine 4 e 13: il compito di questi anticorpi è quello di bloccare i recettori. «Questi farmaci - afferma Patella - possono essere prescritti nei centri di riferimento per la cura dell'asma oppure della poliposi e sono già disponibili. Si utilizzano per quelle forme della malattia per le quali le terapie di base non hanno effetto. Anche la somministrazione è semplice, si tratta di siringhe intramuscolo che possono essere effettuate anche a casa».

Questi farmaci rappresentano una nuova e importante opportunità per i pazienti con forme gravi di asma e poliposi nasale, che oggi non riescono a essere controllati con le attuali terapie. La loro disponibilità presso i centri specialistici accreditati, dunque, permette di garantire un'ulteriore opzione di trattamento per i pazienti gravi e di agire tempestivamente per una migliore qualità di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«TERAPIE INNOVATIVE NEI CENTRI DI RIFERIMENTO PERMETTONO DI CURARE ANCHE I CASI PIÙ DIFFICILI»

Influenza e allergie i malanni sconfitti con la mascherina

Complice un'attenzione catalizzata comprensibilmente solo sul Covid-19, quest'anno si è parlato molto meno di altre patologie, che non per questo sono sparite. Frequenti e forti sono stati i richiami degli specialisti a non trascurare altre malattie e a non abbassare la guardia. C'è invece una categoria di patologie, le malattie allergiche, delle quali non solo non si è parlato, ma che sono anche diminuite in modo drastico.

«L'uso delle mascherine, l'attenzione ad areare i locali e la mancanza di una vera e propria influenza di stagione hanno preservato adulti, adolescenti e bambini dalle classiche allergie della primavera», certifica Fulvio Esposito, ex primario della Pneumologia pediatrica ed ex direttore del dipartimento di Pediatria dell'ospedale pediatrico Santobono di Napoli. Discorso ancor più vero per i bambini. «Quest'anno i bambini si sono ammalati molto meno e questo li ha preservati anche da manifestazioni allergiche». A incidere sui più grandi è stato invece l'uso delle mascherine, capaci di filtrare i pollini e gli allergeni portati dal vento. Esposito sfata poi un falso mito, vale a dire la preoccupazione di molti che la predisposizione alle allergie oppure alle malattie asmatiche possa essere un'aggravante del Covid-19.

«Essere allergici o soffrire di asma non ha determinato problemi più di quanto non si sia osservato in altri pazienti. Nei bambini il Covid non ha dato manifestazioni importanti, per gli adulti le manifestazioni cliniche più gravi si sono registrate tra persone fragili, spesso pazienti con altre patologie o fortemente obesi». Dunque, essere allergici o asmatici non è di per sé una condizione di maggiore rischio in caso di infezione da Covid.

C'è, invece, un insegnamento da trarre. «In tanti anni di professione medica - dice Esposito - non ho mai vissuto un anno nel quale venisse meno l'influenza stagionale. Le precauzione che abbiamo preso per proteggerci dal Covid ci hanno inevitabilmente tenuti al sicuro anche dal virus influenzale. Questo dovremmo ricordarlo: anche quando questa pandemia sarà passata e anche quando la mascherina resterà solo per tutti noi un simbolo di sofferenza, dovremmo provare a continuare a utilizzarla nella stagione invernale. Questo, assieme alle regole che ormai conosciamo a memoria, ci consentirebbe di affrontare molto meglio l'influenza di stagione e di avere molti meno problemi con tante malattie respiratorie, comprese le allergie che tanto ci infastidiscono in primavera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICERCA

Carcinoma ovarico: il Cnr studia le proteine causa di metastasi

Compreso il meccanismo base del carcinoma ovarico invasivo. Nelle neoplasie allo stadio avanzato, le cellule tumorali mostrano una propensione a formare metastasi in alcuni organi intraperitoneali – in particolare l'omento – aderendo e attraversando le cellule mesoteliali e poi invadendo e colonizzando nuovi tessuti. Identificare nodi di vulnerabilità nelle interazioni tra le proteine coinvolte è utile per capire come le cellule diventano più aggressive, ma anche per individuare possibili bersagli molecolari al fine di bloccare il processo metastatico. E i risultati pubblicati sulla rivista Cell Reports di uno studio del gruppo di ricerca diretto da Laura Rosanò, dell'Istituto di biologia e patologia molecolari del Cnr, di Roma,vanno in questa direzione. «Le cellule tumorali formano protrusioni invasive, chiamate invadopodi, attraverso cambiamenti dinamici e coordinati del proprio citoscheletro di actina, e la secrezione di enzimi che degradano la matrice extracellulare» spiega Laura Rosanò. «Abbiamo identificato una nuova via di segnalazione che comprende diverse proteine che agiscono a staffetta». Lo studio è stato realizzato con il sostegno di Airc in collaborazione con gruppi di ricerca di Istituto Regina Elena di Roma, Istituto superiore di sanità e Campus Biomedico di Roma.

3f97e8f48da943a71e50173384190354

IL_MATTINO - NAZIONALE - 18 - 30/03/21 ----
Time: 29/03/21 22:44

Paolantoni, testimonial della campagna di prevenzione per ridurre i decessi: 30,1 ogni 100mila abitanti in Italia, 35 in Campania
Di Lauro, direttore di Urologia all'ospedale di Pozzuoli: «Incidenza ancora più alta nel Casertano. Ma non c'è da avere paura»

Prostata troppe vittime basta tabù ed equivoci

«Il tumore della prostata rappresenta il 3 per cento della causa di morte in Campania, valore più alto di tutte le altre regioni. A differenza del resto d'Italia, dove si osservano circa 30,1 decessi su 100.000 abitanti, in Campania i decessi sono 35 ogni 100.000 abitanti». Giovanni Di Lauro, direttore di Urologia all'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, traccia la mappa delle neoplasie: «Una maggiore incidenza, il 9 per cento in più, si nota nell'aerea casertana, rispetto alla media regionale. Viceversa, il numero più basso di decessi per il cancro alla prostata si registra nell'Asl di Salerno, ma in generale l'età di insorgenza della malattia si è abbassata di molto, in alcuni casi anche sotto i 40 45 anni». Che fare? «Tutto questo non significa che si debba avere paura - aggiunge Di Lauro - perché la prevenzione può fare moltissimo. Oggi le nuove tecnologie di analisi e di cura, le nuove tecniche chirurgiche con l'ausilio della robotica danno ottimi risultati quasi nel 100 per cento dei casi, in tempi veloci, se la malattia è diagnosticata per tempo».

Testimonial d'eccezione è Francesco Paolantoni, che afferma: «Mi raccomando niente QuiProQuo sulla prostata...è un fatto c'a s'adda capì bbuon...». L'attore e comico partenopeo anche quest'anno è in prima linea nella campagna «QuiProQuo salute della prostata: stop agli equivoci, sì alla prevenzione», promossa da Europa Uomo Italia onlus e Fondazione Onda.

Paolantoni, già lo scorso anno, è stato protagonista di una serie web incentrata sull'importanza di affrontare insieme con il proprio partner l'argomento. Anche quest'anno, l'artista ha voluto offrire il suo volto e la sua arte a un webspot, ironico già dal nome: «Paolantoni and Friends», nel quale compare in veste di «saggio» e, nel corso di un brindisi augurale di compleanno, invita alcuni suoi amici a superare paure e reticenze e a farsi controllare la prostata. E così, il regalo per il festeggiato è un controllo per il dosaggio del Psa (antigene prostatico specifico).

«QuiProQuo è una campagna che sosteniamo dal 2019 per ragioni che si possono riassumere in due parole: responsabilità e sensibilità – sottolinea Giuseppe Maduri, amministratore delegato Astellas Pharma –. Una diagnosi di cancro cambia la vita e le prospettive per il paziente: è fondamentale aiutare gli uomini adulti a superare barriere, tabù e resistenze su un tema che ci mette in forte imbarazzo e migliorare la bassa predisposizione a fare diagnosi precoce».

Purtroppo, ancora oggi sono troppi i tabù e troppo pochi gli uomini che dopo i 40 anni si sottopongono a visita urologica (appena il 25 per cento). Il dato emerge da un'indagine di Elma Research. «Abbiamo deciso di promuovere la campagna - spiega Maria Laura De Cristofaro, presidente Europa Uomo Italia Onlus - per sensibilizzare tutta la popolazione, uomini e donne, sull'importanza della diagnosi precoce. È importante che l'iniziativa sia ripartita in un periodo così difficile». Convinta dell'importanza della prevenzione è anche Francesca Merzagora, presidente Fondazione Onda: «Anche in questa seconda edizione uno degli obiettivi di "Qui pro Quo" è coinvolgere e sensibilizzare la popolazione femminile, perché la salute della prostata dovrebbe essere considerata una questione che investe globalmente la coppia».

Giova ricordare che il cancro della prostata è la neoplasia più diagnosticata tra gli uomini sopra i 50 anni, con oltre 36.000 nuovi casi nel 2020. «Un tumore che, all'esordio, non presenta sintomi – spiega Bernardo Maria Cesare Rocco, professore ordinario di Urologia all'Università di Modena e Reggio Emilia – quindi attenzione alla dinamica minzionale, che non ci sia sangue nelle urine oppure nel liquido seminale, che non ci si alzi troppo spesso di notte e che l'attività sessuale sia nella norma». Fortunatamente, negli ultimi anni sono stati compiuti importanti progressi nel trattamento farmacologico del tumore della prostata, che è una malattia «ormono-sensibile». «Sono stati messi a punto farmaci ormonali di nuova generazione - dice Massimo Di Maio, professore associato di Oncologia medica all'Università di Torino – che riescono controllare anche per lunghi anni la malattia in caso di precedente resistenza alla terapia ormonale di prima linea. Ai progressi farmacologici si è accompagnato un miglioramento della sopravvivenza e della qualità della vita».

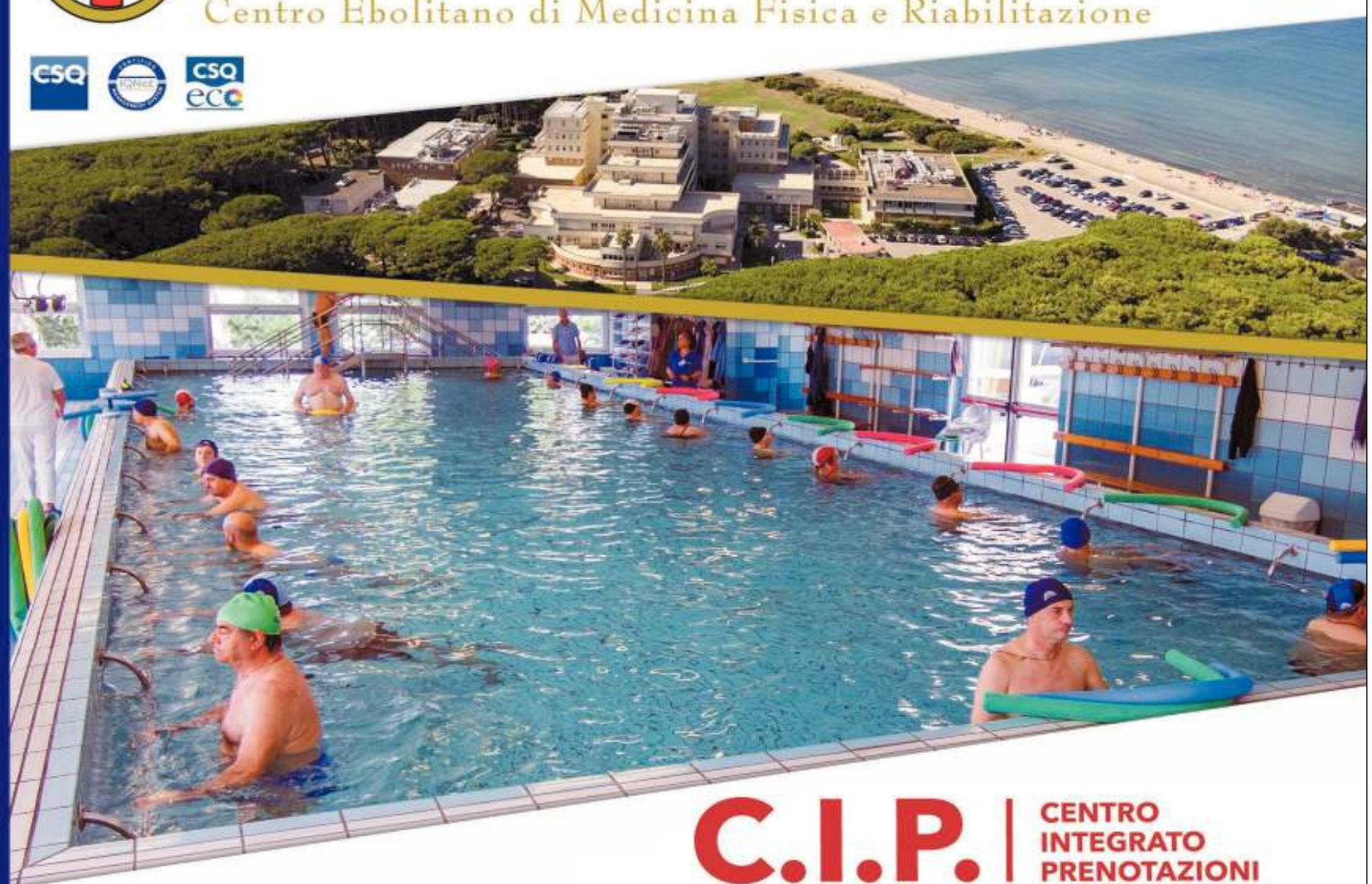
© RIPRODUZIONE RISERVATA

RIABILITAZIONE

I percorsi riabilitativi riguardano gli esiti da patologie neurologiche centrali e periferiche; ortopediche degenerative in fase sub-acuta e cronica, reumatologiche ed infiammatorie, cardiologiche, respiratorie e vascolari. La casa di cura è dotata di **ampie palestre** per i vari trattamenti riabilitativi e **due grandi piscine** inserite in ambienti vasti e luminosi. **Lokomat** e **Armeo Power** per la neuroriabilitazione robotizzata.
Un'apposita area è riservata all'addestramento delle cosiddette **AVQ** o "Attività della vita quotidiana

www.campolongohospital.com

Campolongo Hospital SpA
Centro Ebolitano di Medicina Fisica e Riabilitazione



C.I.P. | CENTRO INTEGRATO PRENOTAZIONI

CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Direttore Sanitario
Dott. MARIO PEPE

PRENOTAZIONI AMBULATORIALI 0828 - 348 180
PRENOTAZIONI E INFO RICOVERI 0828 - 348 130
Dal Lunedì al Venerdì dalle 08.00 alle 18.00 e il Sabato dalle 8.00 alle 14.00.