

Porpora trombotica trombocitopenica, la prima battaglia è arrivare alla diagnosi precoce
Fianchi, ematologa del Gemelli: l'indagine sulla patologia va resa gratuita in tutte le regioni



L'EGO - HUB

La riflessione

Morti in camice la politica è chiamata a intervenire

Si può morire in servizio, di superlavoro e di stress. Ce lo ha purtroppo dimostrato la storia personale del collega, primario del reparto di Medicina dell'ospedale Manduria, colto di male dopo 24 ore continuative in corsia. Una storia che riempie il cuore di tristezza, ma che dovrebbe anche spingerci a qualche domanda. È la sanità che vogliamo? Una sanità che in piena emergenza Covid sembrava destinata a una rinascita e che ora invece ci appare già abbandonata a se stessa, con i problemi di sempre resi ancor più gravi da più di due anni di pandemia. Nelle prossime settimane le temperature si faranno bollenti, e negli ospedali a comunicare dal pronto soccorso - si rischierà grosso. Le meritate ferie per chi non ha ancora potuto staccare, ma anche il persistere di una situazione di contagi pesante, rischiano di aggiungere difficoltà a difficoltà. Quanti altri colleghi si troveranno nella condizione di doversi sottoporre ad estenuanti straordinari? Andare avanti a oltranza in questo modo non è possibile. Il rischio di un errore, anche fatale, è sempre dietro l'angolo. E se a farne le spese non è il paziente, c'è sempre il pericolo che il fisico ceda. Molti colleghi sono in servizio da una vita, non da ieri. Parliamo di donne e uomini che affrontano ogni giornata in trincea con l'entusiasmo del primo giorno, ma che sentono anche la fatica dell'età. Quanto si può chiedere ancora, qual è il sacrificio massimo al quale un medico deve sottoporsi in nome del Giuramento. Nessuno di noi si è mai tirato indietro, neanche rispetto a un virus al cospetto del quale eravamo del tutto inermi. Ora è giunto il momento che ad intervenire sia la politica.

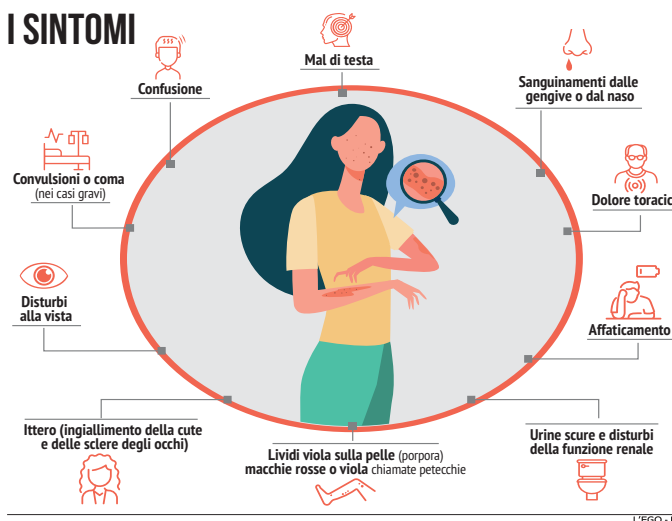
Bruno Zucarelli
presidente Ordine dei medici di Napoli e provincia

Malattie rare un test verità per la terapia

Ci sono malattie per le quali la prima battaglia è quella di arrivare ad una diagnosi, una di queste è la Porpora trombotica trombocitopenica (Ptt). «Una malattia rara, per la quale avere una diagnosi precoce può fare la differenza tra la vita e la morte», spiega l'ematologa Luana Fianchi (U.O.C. di Ematologia geriatrica ed emopatie rare - Policlinico Agostino Gemelli).

Ad innescare la malattia, aggiunge la specialista, è un errore del sistema immunitario. Semplificando non poco, gli anticorpi attaccano un enzima, l'ADAMTS-13, che serve a regolare il fattore della coagulazione denominato "fattore di von Willebrand". Questo meccanismo porta ad un consumo di piastrine, ad un'anemia, e anche alla formazione di trombi. «Il consumo di piastrine - chiarisce Fianchi - è legato proprio alla formazione di questi micro-trombi nella piccola circolazione, prevalentemente a livello cerebrale o renale». Questo significa che si possono avere sintomi "aspecifici", come una lieve cefalea, ma anche molto gravi. Generalmente nell'adulto la Ptt è una malattia acquisita, più frequente nelle giovani donne, mentre nei bambini la patologia è ancora più rara e di origine genetica. La terapia standard è rappresentata dalla plasmafèresi (sostituzione del plasma del paziente con plasma fresco congelato), associata alla somministrazione di cortisone e, da soli due anni, ad un nuovo farmaco. Non a caso risulta «fondamentale la collaborazione tra i medici del pronto soccorso e gli ematologi, oltre al sostegno di una rete territoriale che possa trasferire rapidamente i pazienti sospetti al

I SINTOMI



L'EGO - HUB

percorso giusto». Solo di recente i pazienti affetti da questa patologia hanno raggiunto una conquista importante: è stata introdotta la giornata nazionale della Ptt (che cade il 5 luglio), una piccola ma grande vittoria per pazienti che troppo spesso rischiano di essere invisibili.

Convinto dell'importanza dell'istituzione della giornata nazionale è il presidente dell'Associazione Nazionale Porpora Trombotica Trombocitopenica Onlus (ANPTT), Massimo Chiaromonte. «Un'occasione in più - dice - per accendere un faro su questa malattia "ultra rara", che colpisce da 1,2 a 6 persone su un milione, e per creare consapevolezza. Non solo per i pazienti, ma anche per i decisori politici ai quali spetta il compito di colmare i tanti gap che ancora oggi esistono». Basti pensare che sulla Ptt non esistono ancora dati certi a livello nazionale.

Cruciali sono anche le linee guida per la malattia, perché «consentono una corretta presa in carico dei pazienti e sono uno strumento in più per ridurre il tasso di mortalità che ancora oggi è associato a questa patologia». Fondamentale anche che le linee guida, chiare ed efficaci, siano condivise e applicate in modo omogeneo in tutte le regioni e in tutte le strutture, cosa che ancora oggi non avviene. Così, tra le battaglie da vincere continua ad esserci anche quella di rendere gratuito in tutte le regioni e le strutture il test dell'Adams13, fondamentale sia per la diagnosi certa da parte dell'ematologo sia per il monitoraggio dei pazienti dopo un episodio acuto, per scongiurare che si ripeta (cosa che purtroppo può accadere). E oggi, grazie al nuovo farmaco, ad una migliore prospettiva di vita.

LA RICERCA
Epatite C, l'importanza di controllare gli over 50

Per portare a galla la quota sommersa di epatite C, identificare i circa 280mila italiani contagiati che non sanno di esserlo, curarli e riuscire a eradicare il virus Hcv, bisognerebbe «estendere i programmi nazionali di screening, attualmente focalizzati solo

sui nati fra il '69 e l'89, alla coorte dei nati fra il '48 e il '68. «Andare a cercare anche fra gli over 50 permetterebbe infatti di intercettare un maggior numero di infezioni attive sconosciute». Lo suggeriscono i risultati preliminari, pubblicati su

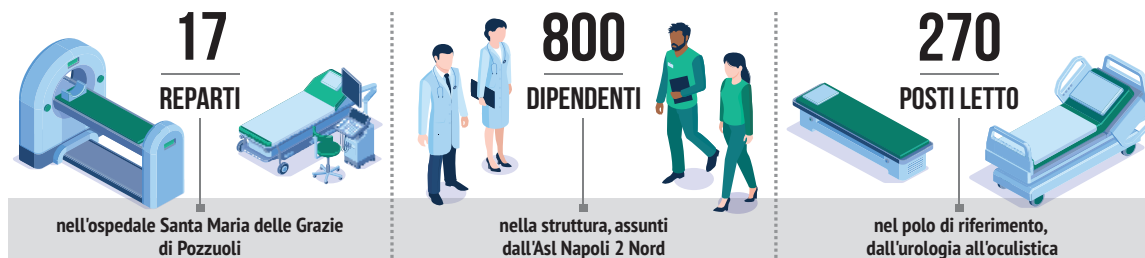
Liver International, di uno studio osservazionale prospettico in corso all'ospedale San Giuseppe di Milano, gruppo MultiMedica. Il progetto di ricerca «Hcv Free Hospital», avviato a febbraio 2021 e che si concluderà a fine 2022 - informano dal gruppo, in

vista del World Hepatitis Day che si celebra domani - si basa sulla ricerca degli anticorpi anti-Hcv nei pazienti ricoverati o degenti in day hospital al San Giuseppe. Prevedendo anche un percorso dedicato di presa in carico e trattamento in Epatologia

dell'ospedale, lo studio si inserisce nell'ambito delle iniziative volte al raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità: eliminare del virus dell'epatite C dal pianeta entro il 2030.

Tecnologie avanzate e sinergie tra i professionisti che lavorano in ospedale e i medici di famiglia. L'urologia del "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli è punto di riferimento nella rete oncologica

LA SCHEDA



LEGO - HUB

Ultrasuoni e robot più forti del cancro

Dal territorio all'ospedale, il Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli ha fatto del concetto di «rete» la chiave di volta per il trattamento delle neoplasie della prostata. «Grazie ai Gruppi oncologici multidisciplinari (Gom), ogni caso viene discusso da diversi specialisti e intradato verso la migliore soluzione possibile», spiega Giovanni Di Lauro, direttore dell'Urologia.

La collaborazione con i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali consente di fare diagnosi precoci. Inoltre, grazie alla risonanza magnetica multiparametrica, si arriva a una migliore definizione del grado di aggressività. «Ormai riusciamo ad accompagnare il paziente lungo tutto il percorso di cura, qualunque sia la terapia (medica o chirurgica) da seguire», chiarisce lo specialista. È la terapia si adatta alle caratteristiche della neoplasia e a quelle del paziente, in termini di età, condizioni di salute e stili di vita. È a questo punto che diventa determinante l'organizzazione di professionalità e tecnologie di cui il Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli è dotato. «Nelle forme di basso e medio grado - spiega Di Lauro - se il Psa è inferiore a 10 si

può programmare una sorveglianza attiva. Quindi il paziente viene monitorato nel tempo per valutare l'evoluzione della neoplasia, grazie a risonanze e biopsie. E, se è il caso, intervenire».

Ma il vero cambio di paradigma è quello che si orienta verso la terapia focale, che consente di preservare l'organo (in questo caso la ghiandola) ed eliminare il focolaio neoplastico, e verso la chirurgia robotica con due sistemi Da Vinci e sale operatorie de-

dicare. Il Santa Maria delle Grazie lo può fare perché ha una nuovissima tecnologia che si chiama "Focal One", che attraverso gli ultrasuoni e un sistema robotizzato adatta il trattamento alla zona target. Con un'im-

agine ecografica in tempo reale il chirurgo ha un controllo assoluto e può ottimizzare l'area da trattare in modo dinamico e continuo per tutta la durata della procedura. «I trattamenti - prosegue Di Lauro - durano cir-

ca 20 minuti. In questo modo abbiamo un beneficio per il paziente, ma anche in termini di minor impegno delle sale operatorie». In soli 5 mesi di attività sono più di 20 i pazienti trattati con questa tecnologia. «I pazienti eleggibili con il "Focal One" guariscono senza dover ricorrere alla chirurgia. Ritengo che in futuro questo trattamento sarà adoperato anche in forme più avanzate di tumore per le quali non ci sono altre possibilità di intervento, ma serviranno del tempo e studi clinici che possano darci questa indicazione».

Oltre alla terapia focale, il Santa Maria delle Grazie mette in campo la tecnologia fusion per le biopsie, quindi una fusione tra risonanza ed ecografia, e la precisione di ben due piattaforme robotiche Da Vinci con altrettante sale operatorie dedicate alla chirurgia robotica. «I ro-

bot vengono usati anche da altre branche della medicina, ma l'urologia è probabilmente quella che ne beneficia di più. Con la seconda piattaforma, a 20 giorni dalla diagnosi, se necessario, siamo pronti a operare». Il tutto sempre nell'ottica di portare alla chirurgia solo quei pazienti che possono beneficiarne, consapevoli di avere tante altre soluzioni da offrire. E quando l'unica opzione è quella dell'intervento il percorso è sempre di mini-invasività, per incidere il meno possibile sulla vita del paziente e consentirgli di tornare presto alla propria quotidianità. Di Lauro adopera in questi casi una tecnica chiamata "Bocciaridi" per risparmiare gran parte dei fasci nervosi e quindi preservare il più possibile l'eruzione e la continenza.

DI LAURO, DIRETTORE DEL REPARTO FLEGREO; CONDIZIONI DEI PAZIENTI MONITRATE NEL TEMPO IN MODO DA VALUTARE QUANDO INTERVENIRE



L'ESPERTO Giovanni Di Lauro, direttore dell'Urologia di Pozzuoli

RICORSO LIMITATO ALLA CHIRURGIA FOCAL ONE E DA VINCI TRA GLI STRUMENTI SEMPRE PIÙ UTILIZZATI PER I TRATTAMENTI

Addio occhiali da vista l'intervento a tutte le età

In molti casi dire addio agli occhiali non è più un sogno irrealizzabile grazie alle nuove tecniche di chirurgia refrattiva. Tra gli esperti, Mario Sbordone, primario del reparto di Oculistica del Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, spiega che miopia, ipermetropia e astigmatismo possono essere risolti in modo definitivo con un intervento ambulatoriale. «Il timore di molti pazienti - dice - è di doversi sottoporre a lunghe operazioni con altrettanto lunghi tempi di recupero. In realtà, nella maggior parte dei casi le procedure non durano più di 15 o 20 minuti e il recupero 24 ore».

La richiesta più comune è quella di risolvere un problema di miopia, solitamente da parte di pazienti giovani che con occhiali e lentine non riescono a sentirsi a proprio agio. «Per questo - prosegue Sbordone - oggi abbiamo una soluzione estremamente efficace, basata sull'impiego combinato di 2 laser. Semplificando un po', possiamo dire che con un primo laser si crea una sottile lamella di cornea, che si solleva momentaneamente



L'OCULISTA Mario Sbordone dirige il reparto al Santa Maria delle Grazie

per modificare il profilo della cornea profonda con l'altro laser, e si riposiziona subito dopo per concludere l'intervento».

La procedura si chiama Femtolasik ed è oggi il gold standard per trattare difetti di miopia lieve o medio-lieve. Sbordone avverte però che spesso è adoperata impropriamente su casi di miopia severa. «Si corre il rischio di assottigliare troppo la cor-

nea ed esporre il paziente a serie complicazioni post operatorie». Ciò non significa che i casi più severi non possano essere trattati chirurgicamente, ma non con il laser. «Il modo più sicuro ed efficace è quello di procedere all'impianto di un cristallino artificiale dietro la pupilla. È un po' come se andassimo a posizionare una lente a contatto dentro, piuttosto che sopra l'occhio. Anche in questo

caso con un intervento molto rapido e indolore, che consente una riabilitazione rapida».

È così anche per la cataratta. «Anche su forme iniziali, destinate comunque a peggiorare, si può operare andando a sostituire il cristallino con delle lenti intraoculari "customizzate" sulle esigenze specifiche di ciascuno. In questo modo è possibile correggere, oltre al difetto di base, anche un eventuale astigmatismo, e consentire un recupero parziale o totale della visione da vicino. Si corregge così anche la presbiopia, cambiando in molti casi la qualità stessa di vita del paziente, libero dagli occhiali per tutte le distanze di lavoro». Il chirurgo individua il cristallino più indicato da impiantare, anche in considerazione degli stili di vita. E grandi innovazioni sono all'orizzonte: alcune riguardano proprio la presbiopia, in particolare la progettazione di cristallini artificiali multifocali sempre più confortevoli, e gli interventi dedicati ai presbii più giovani (45-55 anni) da eseguire sulla cornea con nuovi laser senza asportare il cristallino.

Herpes zoster: il nuovo vaccino

«La vaccinazione anti-herpes zoster: una nuova importante opportunità» è il titolo del convegno che si è tenuto a Napoli, organizzato dal Sumai, per consentire ai propri iscritti di aggiornarsi su una malattia virale acuta causata dalla riattivazione dell'infezione latente della varicella zoster. «In seguito alla riattivazione del virus - spiega il segretario provinciale del sindacato, Gabriele Peperoni - si manifesta una malattia molto più severa nell'adulto e soprattutto nell'anziano e nel paziente fragile e immunocompromesso di qualsiasi età». Si capisce l'importanza della formazione per gli specialisti ambulatoriali sul nuovo vaccino, strumento fondamentale di prevenzione.

IL PROFESSIONISTA Gabriele Peperoni



FORMAZIONE PER I MEDICI: IL CONVEGNO A NAPOLI PROMOSSO DAL SUMAI

Libido e capelli, quei 62 sintomi ricorrenti del Long-Covid

LO STUDIO

Si allunga l'elenco dei disturbi causati dal Long-Covid. Uno studio coordinato dall'Università di Birmingham, pubblicato su Nature Medicine, ha contato 62 sintomi associati alla malattia fino a 12 settimane dall'infezione. Tra questi, anche la perdita di capelli e il

calo della libido. All'esame 2,4 milioni cartelle cliniche elettroniche di cittadini nel Regno Unito acquisite tra gennaio 2020 e aprile 2021 riguardanti 486.149 persone che si erano contagiate con il SarsCoV2 e 1,9 milioni che non indicavano infezione da coronavirus. Con un focus

sui pazienti che non erano stati ricoverati, il team di ricercatori è stato in grado di identificare tre categorie di sintomi distinti segnalati da persone con problemi di salute persistenti dopo l'infezione: quelli respiratori; quelli riguardanti la salute

mentale e i problemi cognitivi e altro, per un totale di 62 disturbi ricorrenti. I sintomi più comuni includevano anosmia (perdita dell'olfatto), mancanza di respiro, dolore toracico e febbre. I ricercatori hanno tuttavia rilevato una

frequenza significativa di casi di amnesia, aprassia (incapacità di eseguire movimenti o comandi familiari), incontinenza intestinale, disfunzione erettile, allucinazioni, gonfiore degli arti. Poi anche perdita di capelli e calo della libido.