

Salute

E PREVENZIONE

PreSa
prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

C

L'opinione

Solo tutti assieme unendo le forze salveremo la **sanità**



di **Bruno Zuccarelli**

Si dice di Antonio Cardarelli che riuscisse a individuare l'aneurisma aortico facendo solamente pronunciare la lettera "a" agli ammalati. Aveva quello che in medicina si definisce "occhio clinico", la capacità di leggere i segnali che il corpo ci manda per arrivare ad una diagnosi.

Mi chiedo a quale diagnosi arriverebbe oggi Antonio Cardarelli osservando i segnali che giungono dalla Sanità regionale. Del resto, non più tardi di una settimana fa, è stato proprio "Antonio Cardarelli" ad ospitare gli Stati generali voluti dal governatore De Luca.

Viene facile credere che avrebbe storto il naso nell'apprendere che la passione di tanti giovani medici è costretta a piegarsi alle ragioni della *spending review*, facendo sparire da Napoli e dalla Campania menti brillanti e volitive. Mi piace credere che 'o professore, avvezzo com'era al pragmatismo, si sarebbe rimboccato le maniche per fare la propria parte. Così come ogni giorno se le rimboccano migliaia di colleghi che, senza clamori né medaglie, si prendono cura dei loro pazienti.

Sono certo che Cardarelli, napoletano d'adozione, apprezzerrebbe lo sforzo che si sta facendo per rimettere in piedi il sistema sanitario, per rialzare la testa e fare emergere quanto di buono questa terra sa esprimere. Ma soprattutto per offrire agli ammalati risposte concrete.

Allo stesso modo, al suo occhio clinico non sfuggirebbero i sintomi di un male che da troppo tempo infetta il corpo della Sanità campana. Saprebbe ben leggere la frustrazione, l'ansia, talvolta la disperazione dei pazienti. E si sorprenderebbe nel vedere gli stessi sintomi manifestarsi su molti colleghi medici.

Forse nessuno più di lui spingerebbe al dialogo chi ha il compito di programmare e chi, invece, è tenuto a lavorare sul campo. Al netto di tutto ciò mi chiedo, alla fine, quale sarebbe la sua diagnosi. Voglio credere che, seppure con preoccupazione, ci lascerebbe con l'incoraggiamento di chi ha speranza di farcela.

Del resto, riuscire a farcela è, per la sanità campana, più che un obiettivo un dovere. Abbiamo il dovere, tutti, di unire le forze e fare squadra. Disinfettando le ferite purulente del malaffare e valorizzando le parti sane. Solo così potremo sperare di salvarci la vita.

Segretario regionale
Anaa Assomed

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Voglia di **maternità**

Gravidanza e parto, cosa fare e cosa evitare

alle pagine 2, 3 e 4 **Caligiuri, Nappi, Nespoli**

C

On line
Lo speciale
Salute
e **Prevenzione**
è consultabile
anche su
www.corriere.it/mezzogiorno.it

HSL

Health Safety Law

Empower Your Health

HEALTH MANAGEMENT | HEALTH COMMUNICATION | ANTIFRAUD HEALTH MANAGEMENT

www.hslandpartners.com

MILANO|ROMA|NAPOLI

«Presto sarò **mamma**» Dalla gestazione al parto ecco le istruzioni per l'uso

I genitori, soprattutto se alle prime armi, vanno guidati. L'età e il peso della gestante sono fattori molto importanti. Alcol e fumo vanno evitati o quantomeno ridotti al minimo. Secondo l'Oms l'allattamento al seno dura fino a 24 mesi.



Nicola Colacurci
Responsabile del centro di infertilità oltre che primario di ginecologia azienda universitaria della Campania Luigi Vanvitelli



Antonio D'Avino
Pediatria di libera scelta e segretario provinciale della Federazione italiana dei medici pediatri (Fimp)

di **Raffaele Nespoli**

Per ogni coppia la gravidanza, prima, e la maternità, poi, sono un po' come un percorso a ostacoli. Ci sono le preoccupazioni che precedono il parto e i dubbi, tantissimi, dei primi mesi. Ce n'è abbastanza, insomma, per far passare più di una notte insonne ai neo genitori, che – soprattutto se alle prime armi – hanno bisogno di essere guidati passo dopo passo. La prima domanda che, bene o male, ogni coppia in dolce attesa si pone è sempre la stessa: «Parto naturale o cesareo?». Nicola Colacurci, responsabile del centro di infertilità oltre che primario di ginecologia presso l'azienda universitaria della Campania Luigi Vanvitelli, non ha dubbi: «Il parto naturale è da preferire sempre, a meno che non ci siano ragioni cliniche a sconsigliarlo. Quindi la prima cosa da fare è procedere con le dovute indagini per il controllo del benessere materno e fetale». In questo senso la Vanvitelli è ormai un polo d'eccellenza, dove le future mamme possono scegliere (con il supporto dei medici) il parto in acqua, per un controllo fisiologico del dolore; in posizioni alternative o con la parto analgesia.

«La riduzione del dolore – spiega Colacurci – è un diritto, grazie al supporto di un anestesista le donne possono avere un travaglio e un parto meno traumatico e del tutto sicuro». La serenità è anche quella di essere in una struttura dotata di terapia intensiva neonatale, un'area di III livello e con la presenza costante di anestesisti, ginecologi e ostetriche. «Tutto questo ci permette di superare una visione tipicamente campanilistica del parto, nella quale la donna sceglie il ginecologo più che la struttura».

Riferirsi ad un centro d'eccellenza significa invece sapere di essere in ottime mani a prescindere dal turno di un medico, anche perché il parto è per sua natura uno degli eventi meno prevedibili che possano esserci. Ciò che ogni donna può fare per arrivare al parto nel migliore dei modi è seguire quelle che si potrebbero definire «le 10 regole d'oro». «La prima, la più ov-



via, è preferire un parto in età giovanile o comunque non oltre i 40 anni. Perché, con l'avanzare dell'età aumenta la possibilità che ci siano complicazioni». Regola numero due: «Attente al peso. Una gestione a basso rischio parte da

un indice di massa corporea equilibrato. Per fare un esempio, una donna di 170 centimetri non dovrebbe mai pesare più di 80 chili prima di una gravidanza». Ideale, ma questo non sempre è possibile, avere una gravidanza singola.

Mentre sta solo alla futura mamma essere lungimirante e «scegliere di sottoporsi ad un controllo preconcezionale per la valutazione dei rischi». Inoltre, chiarisce lo specialista, tre mesi prima di una gravidanza, sarebbe sempre be-

La regola

Una donna alta 1 metro e 70 non pesi mai più di 80 chili prima della gravidanza

ne implementare l'assunzione di acido folico. Durante tutto il periodo della gestazione sono cruciali i controlli che, seppure di routine, non devono essere presi sottogamba.

Regola numero 7, «mantenere uno stile di vita sano e, numero 8, evitare di mangiare per due. In gravidanza – dice Colacurci – non si dovrebbero mai prendere più di 12 chili». Penultima raccomandazione: «Niente alcol e niente fumo. Anche qui con tanto buon senso» e, ultima regola, «cercare di mantenere un approccio positivo nonostante i diversi fastidi che si possono avere. L'aspetto psicologico – conclude il medico – non va mai sottovalutato, eventualmente anche con il supporto di uno specialista».

Dopo il parto, ogni genitore lo sa, è il pediatra a diventare una sorta di «padre spirituale» per la coppia. Oltre ad essere un medico, il pediatra è anche un amico, pronto a rispondere ad ogni ora del giorno e, spesso, della notte. Del resto, in un attimo ci si trova

Le 10 regole d'oro per una gravidanza sicura

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1</p> <p>Preferire un parto in giovane età o comunque non oltre i 40 anni</p> | <p>2</p> <p>Partire dal peso giusto, l'obesità (anche moderata) è un fattore di rischio</p> | <p>3</p> <p>Tenere il peso sotto controllo, l'aumento non dovrebbe superare i 12 chili</p> | <p>4</p> <p>Nel caso di procreazione medicalmente assistita, preferire una gravidanza singola</p> | <p>5</p> <p>Tre mesi prima del concepimento assumere acido folico</p> |
| <p>6</p> <p>Sottoporsi ad un controllo preconcezionale per la valutazione dei rischi</p> | <p>7</p> <p>Seguire tutti i controlli di routine suggeriti dal ginecologo</p> | <p>8</p> <p>Adottare stili di vita sani e cercare di mantenersi attivi</p> | <p>9</p> <p>Evitare il consumo di alcol e fumo o quantomeno ridurli al minimo</p> | <p>10</p> <p>Non trascurare l'aspetto psicologico, eventualmente con il supporto di uno specialista</p> |



Nuova vita
In prima pagina
e in alto
la gravidanza
nei disegni
di Daniela
Pergreffi

ad avere la responsabilità di un «cucciolo di uomo» che dipende in tutto e per tutto dalla mamma. E non è facile capire se un pianto voglia significare «ho fame», «voglio dormire» o invece «sto male». Lo sa bene Antonio D'Avino, pediatra di libera scelta e segretario provinciale della Federazione italiana dei medici pediatri (Fimp).

«Per una donna – dice – la prima gravidanza è un vero e proprio rebus. Il nostro compito è anche quello di aiutare le neomamme in questo senso». Entrando nel merito, D'Avino chiarisce un aspetto spesso controverso che riguarda l'alimentazione: «Un buon pediatra deve stimolare l'allattamento materno». Per sapere fino a che età basta consultare le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità che, ricorda D'Avino, prescrivono di allattare al seno sino a 24 mesi. «Del resto il latte materno è fondamentale, perché nessun tipo di latte "adattato" può avere la stessa composizione». Il latte materno trasmette infatti una



serie di sostanze che servono a immunizzare il bambino nei primi mesi di vita e ad adattarsi all'ambiente extrauterino. D'Avino raccomanda anche di «imparare ad ascoltare i segnali del proprio corpo. In gravidanza – aggiunge – ogni mamma deve saper ascoltare se stessa. Poi, dopo il parto, sarà importante che faccia assieme al pediatra dei bilanci di crescita». Molte mamme si chiedono se al latte del seno vada aggiunto anche quello "artificiale". E qui c'è da sfatare un mito: «Fino al sesto mese, se non ci sono problemi di crescita, sarebbe bene evitare latte adattato, che in alcuni casi può anche far aumentare le coliche dei bimbi». Tema al quale i neogenitori sono particolarmente sensibili, non fosse per altro che per il disperato desiderio di poter dormire un po'. Su questo tema il pediatra D'Avino chiarisce: «Le coliche del primo trimestre sono quanto di più normale possa esserci. Il bambino va solo aiutato con un po' di stimolazione o con dei massaggi al pancino. As-

solutamente da evitare sono gli alimenti zuccherini, ad esempio la camomilla finocchio e malva e altre tisane che vanno per la maggiore». Infine, il terrore (del tutto ingiustificato) per le vaccinazioni. Nelle scorse settimane, a Ischia per il congresso Fimp, il gotha della pediatria ha discusso anche di questo. D'Avino spiega che non si deve avere alcun timore.

«La prima vaccinazione va fatta a sei settimane ed è per il rotavirus. Si fa presso lo studio del pediatra, poi le altre tra vanno programmate tra il 61esimo e il 69esimo giorno di vita». Importante rispettare il calendario vaccinale, fidandosi dei consigli del pediatra e confrontandosi con lui per ogni perplessità. Non esiste infatti un manuale d'istruzione «universale», valido per la gravidanza o per il parto, né tantomeno una guida all'essere genitori. Il modo migliore per «cavarsela» è seguire l'istinto, fidarsi degli specialisti e, come sempre, usare il buon senso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando la gravidanza è di **coppia**

Una delle «funzioni» di un figlio è rinnovare le fantasie e le illusioni di lui e lei



Mariarosaria Menafro
Psicoterapeuta
e psicologa,
fondatore
e didatta
Istituto terapia
relazionale
Napoli-Caserta

di **Renato Nappi**

Dalla nascita di un amore alla nascita di un bimbo esiste un percorso psicologico troppo spesso sottovalutato. La psicologa e psicoterapeuta Mariarosaria Menafro spiega che è la «possibilità di continuare a vedere realizzate nell'altro le proprie aspettative a portare la coppia a scegliere di avere un bambino».

Una delle «funzioni» del figlio è proprio quella di mantenere e rinnovare le fantasie e le illusioni di coppia. Menafro, già socio fondatore e didatta dell'Istituto di terapia relazionale Napoli-Caserta, spiega che la coppia vive una complicità particolare, che spinge all'incoraggiamento reciproco per vivere una nuova dimensione psichica, affettivamente densa, che apre alla fantasia e al desiderio. È in

questo spazio psichico che avviene il primo concepimento, una sorta di luogo virtuale dove si condensano i miti di ciascuna famiglia di origine e le rispettive caratteristiche di funzionamento, dove il bambino che non è stato ancora realmente concepito già esiste con significati diversi secondo la prospettiva di ciascun sistema coinvolto.

«Per la coppia si alternano momenti fortemente empatici incentrati sul desiderio – chiarisce – ma anche angosce e paure di non riuscire a generare un figlio sano e felice. Il periodo dell'attesa, che si potrebbe definire «la gravidanza di coppia», è estremamente complesso e variabile, produce cambiamenti sia soggettivi in ciascun partner che nel loro rapporto. È il risultato di componenti ormonali, biologiche, neurologiche e psicologiche che nella donna dovrebbero trovare il



In sala parto
Il papà con la
mamma
e il figlio
appena nato

giusto equilibrio, preparandola a vivere le fasi che contraddistinguono i nove mesi. L'uomo – prosegue Menafro – sembra essere particolarmente condizionato dalla qualità della relazione di coppia, dove quanto maggiore sarà l'accordo interpersonale, tanto più egli si sentirà coin-

volto nel processo generativo».

L'esperta spiega che il periodo della gravidanza può essere suddiviso per la donna in tre fasi: nel primo trimestre non è molto presente l'idea del bambino quanto una maggiore attenzione alla trasformazione del proprio cor-

po, con le implicazioni connesse ai disturbi più ricorrenti. Nel secondo trimestre la percezione dei movimenti fetali attiva angosce, ma anche gratificazioni derivate dalla percezione del feto come «oggetto interno». Durante il terzo trimestre insorgono le angosce per il parto, l'ansia da separazione e timori ricorrenti per la salute del feto.

«Anche per l'uomo – dice la psicologa – possiamo individuare tre momenti diversificati. Il momento in cui apprende della gravidanza, l'annuncio, che può determinare reazioni coerenti con il desiderio, quindi anche shock se non era attesa. Una seconda fase nella quale, mentre la donna inizia ad accettare la gravidanza, l'uomo si distanzia nel timore di non essere pronto per la paternità.

Nell'ultima fase, la possibilità di assistere ai movimenti fetali, la visibile trasformazione del corpo della donna, lo predispongono maggiormente a elaborare l'idea di sé come padre e a sentirsi sintonico con la partner, immaginando in che modo può aiutarla durante il travaglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il focus

L'allarme Obesità infantile Il triste primato della Campania

L'obesità dilaga, soprattutto quella infantile e in particolare al Sud. La Campania detiene il triste primato: il 26,2% dei bambini tra gli 8 e i 9 anni è in sovrappeso e il 17,9% è obeso, per un totale complessivo del 44,1% (secondo i dati diffusi da Okkio alla Salute). La causa è ovviamente da cercare nelle cattive abitudini alimentari. Gli studi scientifici dimostrano come la prevenzione primaria dell'obesità e di tutte le patologie correlate a stili di vita non corretti per essere

efficace deve avvenire sin dal concepimento. I primi mille giorni di vita del bambino sono unanimemente considerati determinanti dal punto di vista nutrizionale nel porre le basi della sua salute futura e nella riduzione dei rischi di sovrappeso e obesità. Determinante seguire da subito i consigli del pediatra, anche se a volte i problemi nascono anche da una cattiva interpretazione che le neo mamme danno alle parole del medico.

Nessuna dolce attesa è esente da rischi

Durante la gravidanza, anche se si parte senza problematiche particolari, possono manifestarsi condizioni che destano preoccupazioni. L'importante è non trascurare mai i controlli periodici



Anna Franca Cavaliere
Ginecologa dipartimento salute della donna e del bambino della fondazione policlinico Gemelli di Roma

di **Alessandra Caligiuri**

Ogni donna vive il periodo della gravidanza in modo diverso, c'è chi è molto tranquilla, chi, invece, più agitata. Ma le 40 settimane di attesa non cambiano da persona a persona solo dal punto di vista dell'atteggiamento psicologico con cui le si affronta, ma anche per quanto riguarda i problemi fisici a cui si può andare in contro. L'importante è non trascurare i controlli periodici ed essere consapevoli che durante i 9 mesi la situazione può evolvere.

Anna Franca Cavaliere, ginecologa del dipartimento scienze della salute della donna e del bambino della fondazione policlinico universitario Gemelli di Roma, spiega come nessuna dolce attesa possa considerarsi esente da rischi: «Nel corso della gravidanza, anche se si parte senza problematiche particolari, possono manifestarsi o individuarsi delle condizioni che trasformano l'entità del rischio».

Una donna giovane, senza problemi legati al peso, - continua la dottoressa - «che non fuma, non beve alcolici, non usa sostanze di abuso, come le droghe, e non ha di suo delle patologie croniche, inizia la gravidanza senza rischi, ma durante la gestazione si può manifestare un rialzo della pres-



**I sintomi
Si può manifestare
un rialzo della pressione o
contrazioni che provocano
minacce di aborto**

sione o delle contrazioni uterine che determinano minacce di aborto o di parto prematuro. Ci possono poi essere delle condizioni come la non tolleranza agli zuccheri in gravidanza o a un certo punto si può manifestare qualcosa di non fisiologico a livello del prodotto del concepimento, cioè del feto o della placenta, come un bambino che non cresce in modo adeguato o una placenta



che non dà un supporto sufficiente a quel feto per svilupparsi. Tutto questo modifica il rischio di partenza. In questi casi, quando la gravidanza da fisiologica diventa a rischio, il consiglio è quello di farsi seguire da centri specializzati».

Per tenere sotto controllo la situazione è necessario rivalutare periodicamente durante la gestazione alcuni fattori, come ad esempio la pressione arteriosa. Infatti, l'ipertensione in gravidanza può comportare problemi non trascurabili, come la pre-eclampsia.

«Nel caso di rialzo pressorio in gravidanza si somministrano dei farmaci anti-ipertensione sicuri per il bambino, che non hanno effetti teratogeni, ma nello stesso tempo riducono i rischi di complicanze materne. Se, invece, non si è sensibili ai trattamenti, è possibile, in alcuni casi, programmare in maniera intelligente il parto, per evitare complicazioni. Anche nel caso del diabete ci sono terapie che è possibile svolgere durante l'attesa, oltre ad una dieta specifica», spiega Cavaliere.

Se le possibilità di non portare serenamente a termine la gravidanza dipendono da comportamenti a rischio si può intervenire sugli stili di vita.

Ci si può, infatti, preparare ad avere un figlio, come chiarisce la

dottoressa: «Se il fattore di pericolo è collegato a modi di vivere come bere alcolici, fumare e fare uso di droghe, ancora prima del concepimento bisognerebbe iniziare a smettere. Se la criticità riguarda il sovrappeso o il sottopeso della futura mamma, l'ideale sarebbe provare a rientrare nel normopeso, anche perché il peso è un altro fattore da tenere sempre sotto osservazione quando si è in attesa, non si deve aumentare troppo, ma nemmeno troppo poco. Importanti sono poi le vaccinazioni, se una paziente in gravidanza è immuno recettiva per il morbillo, la gestazione si può complicare se quella mamma contrae la malattia, ad esempio».

Lo scenario delle gravidanze a rischio sta cambiando e richiede una maggiore attenzione, in quanto - aggiunge la ginecologa - «negli ultimi anni ci sono molte più persone con più di 40 anni, che hanno figli grazie alla fecondazione assistita. In queste situazioni, c'è una maggiore possibilità di aver già manifestato patologie croniche legate all'età, come ad esempio il diabete. In questo caso, i pericoli si ridurranno notevolmente se la donna raggiunge prima della gravidanza un buon bilanciamento delle glicemie, perché non averle sotto controllo può portare al rischio di malformazioni per il bambino».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Test genetici, la prima diagnosi del feto

L'amniocentesi e la villocentesi sono considerate tecniche efficaci ma invasive. Negli ultimi anni si è sviluppata l'analisi prenatale del dna sul sangue materno



Nicola Brunetti Pierri
Professore associato di Pediatria presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II e ricercatore del Tigem di Pozzuoli, che si occupa di malattie genetiche

Nel corso della gravidanza ai normali controlli periodici per valutare l'evoluzione della gestazione, si possono aggiungere i test genetici. Dal risultato di questi esami è possibile sapere se il feto presenta alterazioni cromosomiche. «Quello delle malattie genetiche, soprattutto dal punto di vista di quelle rare, è un campo di ricerca che negli ultimi 10 anni è andato molto avanti, perché sono aumentate le conoscenze, e migliorate le tecnologie», spiega Nicola Brunetti Pierri, professore associato di Pediatria alle Federico II di Napoli e ricercatore del Tigem di Pozzuoli, che si occupa di malattie genetiche. Le analisi prenatali più diffuse sono l'amniocentesi e la villocentesi, come chiarisce il professore: «Si tratta di due procedure che consentono di prelevare del materiale del feto, che può essere analizzato per effettuare i vari test genetici. Sul campione a disposizione, si fanno analisi come quella del cariotipo che consiste nella visualizzazione dei cromosomi e un altro test che si chiama Array CGH, per identificare le anomalie cromosomiche». Da questi test si può valutare la presenza di alterazioni a livello dei cromosomi, come ad esempio la trisomia 21, quella responsabile

della sindrome di Down.

L'amniocentesi e la villocentesi sono considerate tecniche efficaci, ma invasive. Negli ultimi anni però sono stati sviluppati nuove tipologie di esami.

Fibrosi cistica

Con genitori portatori sani c'è il 25% di probabilità di avere il figlio malato

«Un test come il NIPT - aggiunge Brunetti Pierri -, che sta per "non invasive prenatal testing", cioè test prenatale non invasivo, consente di isolare dal sangue materno del dna fetale e su questo campione è possibile fare l'analisi di alcuni difetti cromosomici. Quindi, basta un prelievo di sangue per ottenere una parte dei risultati che si avrebbero anche con l'amniocentesi. Con questa metodologia si possono individuare le al-

terazioni cromosomiche più comuni, oltre alla trisomia 21, anche altre anomalie dei cromosomi 13 e 18, che sono responsabili di malattie molto più gravi nel feto associate a malformazioni multiple e anomalie dei cromosomi sessuali, ad esempio la sindrome di Turner e quella di Klinefelter, cioè alterazioni dei cromosomi X e Y».

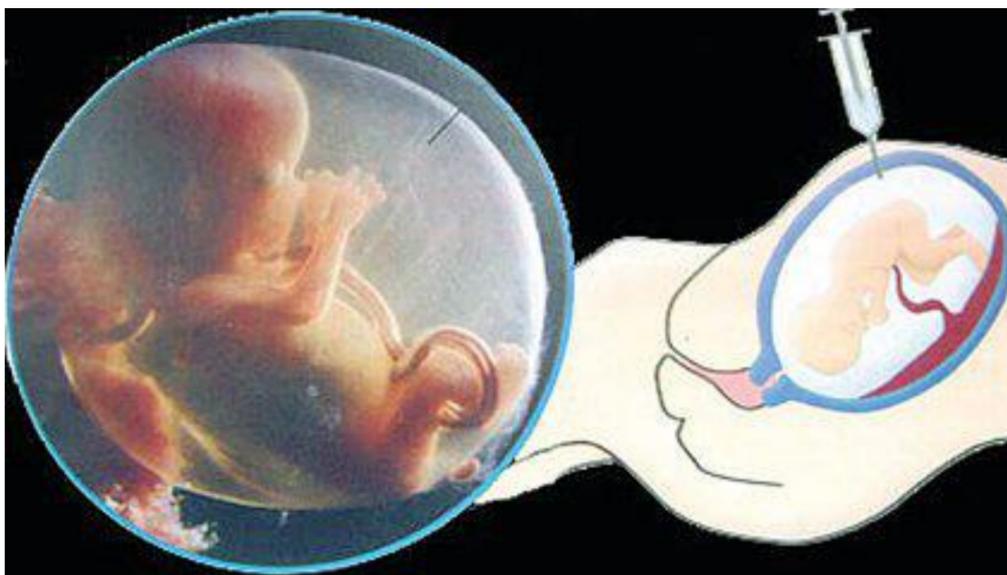
Se questi sono gli esami che si possono fare durante le 40 settimane dell'attesa, altri si

può scegliere di farli prima, quando si è consapevoli di avere una storia familiare di malattie genetiche. «Prima della gravidanza - continua il professore - è possibile stabilire, nel caso ci siano stati precedenti in famiglia di malattie genetiche, se i genitori sono portatori sani. Il caso più comune è quello della fibrosi cistica, che è una delle malattie genetiche più frequenti. Se c'è un familiare affetto da questa patologia, un futuro genitore può verificare se è portatore. Nel caso lo fosse, sarebbe opportuno che anche il partner facesse lo stesso esame, perché se entrambi i genitori sono portatori sani si ha una probabilità del 25% di avere un figlio affetto».

Questi accertamenti, sia prima che durante la gravidanza, non sono però obbligatori, ma facoltativi, infatti, sottolinea il ricercatore: «I test genetici vengono offerti alle donne in gravidanza e poi sono loro a dover scegliere se effettuarli o no. È molto importante informarsi ed essere consapevoli del significato di queste analisi, perché comportano una diagnosi fatta prima della nascita e, in alcuni casi, è su questi esiti che si prendono decisioni importanti».

Al. Ca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute mentale

In un ebook

Psicologi, adottate le linee guida per i transgender

A partire dalla giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia, l'Ordine degli psicologi della Campania ha messo a disposizione degli iscritti l'adattamento italiano delle linee guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming (Tgnc), elaborate dall'American psychological association. È la prima operazione di questo tipo mai

fatta in Italia, grazie al contributo di Paolo Valerio, docente di psicologia clinica della Federico II di Napoli, e del suo gruppo di lavoro, che ha tradotto il testo e lo ha adattato al nostro contesto. Le linee guida sono adottate dal consiglio dell'Ordine e, a partire da giovedì 17 maggio, sono scaricabili dal sito www.psicamp.it e disponibili in un ebook pubblicato dalla casa editrice dell'Ordine campano.

Schizofrenia serve la diagnosi

Attivo all'università «Vanvitelli» un ambulatorio per il trattamento precoce dei pazienti



Andrea Fiorillo
Associato al dipartimento di psichiatria della Vanvitelli

di **Raffaele Nespoli**

Nell'immaginario collettivo uno dei disturbi mentali più temuti è la schizofrenia, più frequente di quanto si possa pensare: in Campania le diagnosi sono addirittura più di 3.400 ogni anno e riguardano soprattutto i giovani. Campanelli d'allarme sono i deliri, soprattutto di persecuzione e di influenzamento; le allucinazioni, che spesso si manifestano sotto forma di voci che insultano, che comandano, che commentano le azioni del paziente, che dialogano tra loro riferendosi a lui in terza persona. Purtroppo, molte volte non si riesce ad avere una diagnosi precoce, l'intervallo medio tra la comparsa dei sintomi e il primo trattamento adeguato, in Italia, è di circa 30 settimane: media ben al di sopra rispetto ad altri paesi europei. Perché tanto tempo? Spesso per il contesto familiare dei pazienti, ma anche per il pregiudizio che circonda questa malattia. Per quanto riguarda la famiglia, il ritardo con cui si accede ai servizi di salute mentale è dovuto soprattutto all'ignoranza, in molti casi i primi sinto-



mi della malattia vengono interpretati erroneamente come dovuti a «crisi adolescenziale». C'è poi la vergogna legata al pregiudizio.

Per cercare di rispondere a quest'enorme problema, il dipartimento di Psichiatria dell'università della Campania Luigi Vanvitelli ha attivato un ambulatorio per la diagnosi e il trattamento precoce dei pazienti con psicosi, attivo tutti i

giorni feriali dalle 9 alle 14, nonché un servizio di ascolto e supporto per le famiglie dei pazienti con esordi psicotici. «Abbiamo attivato un piano di lavoro specifico per la gestione precoce dei pazienti con esordio psicotico», spiega Andrea Fiorillo, professore associato presso il dipartimento e responsabile dell'ambulatorio dedicato a queste problematiche. «Questo

Alienazione
È la sensazione che spesso spinge il paziente ad allontanarsi e a ritirarsi dal contesto sociale.

piano di lavoro, già attivo in alcuni centri pilota, prevede diversi step: in primo luogo il coinvolgimento dei familiari, degli insegnanti e dei medici di medicina generale nel processo di identificazione precoce del disagio psichico. Serve una formazione degli psichiatri e degli altri operatori della salute mentale in tema di diagnosi e trattamento precoce delle psicosi e sono essenziali campagne antistigma, per combattere il pregiudizio e la discriminazione che spesso accompagnano il tema della salute mentale. È quindi molto importante in caso di sospetto affidarsi ai nostri servizi, ufficiali e sicuri. Spesso infatti il primo operatore sanitario che viene solitamente contattato è il medico di medicina generale, che però non sempre ha le competenze adeguate per formulare una diagnosi corretta, e non fornisce alcun trattamento, né indirizza correttamente il paziente ai servizi di salute mentale. La malattia può a volte manifestarsi inizialmente anche con aspetti di tipo ansioso o depressivo, che possono indurre lo psichiatra ad una diagnosi errata».

Sono molti gli strumenti che possono aiutare il clinico

a fare una diagnosi differenziale tra gli esordi psicotici e altri disturbi mentali come alcuni di personalità, il disturbo affettivo bipolare, la depressione e il disturbo ossessivo-compulsivo. Per quanto riguarda il trattamento, le linee guida internazionali prevedono un intervento integrato con farmaci antipsicotici di nuova generazione a basso dosaggio e interventi psicosociali di provata efficacia. Negli ultimi anni, il dipartimento di psichiatria dell'università Vanvitelli, centro collaboratore dell'Oms, diretto dal professor Mario Maj, ha partecipato a vari progetti di ricerca internazionali finanziati dalla Commissione europea, con l'obiettivo di migliorare la caratterizzazione clinica e diagnostica degli esordi psicotici e di ottimizzarne il trattamento. Temi che sono stati anche discussi nel corso del congresso della Società italiana di psichiatria sociale, presieduta da Fiorillo, tenutosi di recente a Napoli con la partecipazione di oltre 2.000 operatori della salute mentale e con la presenza tra i relatori dei principali esperti internazionali sulla prevenzione e il trattamento precoce della schizofrenia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Napoli*

Via Toledo, 156 - 80132 Napoli
Tel. 081 5510648 - Fax 081 5520961

E-mail: info@ordinefarmacistinapoli.it - ordine@tin.it

NOVITÀ PER L'UDITO

Riscopri il piacere di stare in famiglia!



Da oggi puoi:

- parlare con più persone anche in spazi affollati e rumorosi
- disporre di un design ultramoderno di piccolissime dimensioni
- connetterti con lo Smartphone, con la TV e con tutti i dispositivi elettronici Bluetooth®

- **CONTROLLO GRATUITO** DELL'UDITO CON TEST VOCALE
- **PROVA GRATUITA** SENZA IMPEGNO DI ACQUISTO
- **CONSULENZA GRATUITA ILLIMITATA** ANCHE A DOMICILIO
- **4 ANNI DI GARANZIA**
- **TASSO ZERO** IN 18 MESI
- **CONVENZIONATI ASL/INAIL** PER GLI AVENTI DIRITTO

www.cisas.info
www.centroacufene.it

CISAS
Sentirai la differenza.

TELEFONO
081 051 1500

NAPOLI CENTRO: Via Stendhal, 23 (NAPOLI VOMERO/ARENELLA: Via M. Piscicelli, 62/64
(NAPOLI FUORIGROTTA: P.za San Vitale, 28 (PORTICI (NA): V.le delle Magnolie, 13
(SANT'AGNELLO (NA): C.so Italia, 286 (AVERSA (CE): Via Corcioni, 10

Oltre gli ostacoli

Il corso
Epatocarcinoma,
i gastroenterologi
tra cure e farmaci

Si parlerà di carcinoma epatocellulare al corso di formazione organizzato dall'Associazione italiana gastroenterologi ospedalieri che si terrà il 31 maggio e il 1 giugno all'aula Mediterraneo dell'ospedale Cardarelli, patrocinato dalle associazioni dei pazienti Epac, Aitf e dalla fondazione evangelica Betania. «Scopo dell'incontro, spiega Ernesto Claar, presidente di Aigo Campania e coordinatore della commissione nazionale epatologia di Aigo, è di analizzare criticamente le

linee guida per la terapia dell'epatocarcinoma, ottimizzare i percorsi di cura sottolineando la necessità di applicare le indicazioni secondo le "esigenze individuali" del paziente. Per le diverse tipologie di pazienti con epatocarcinoma, le scelte terapeutiche vanno sempre intraprese a seguito di una discussione multidisciplinare che permetta di valutare tutte le possibili opzioni. Verranno, inoltre, valutati i futuri scenari in vista della imminente disponibilità di nuovi farmaci».

Malattie rare, la Campania si riorganizza seguendo il modello veneto e pugliese

Assistenza quasi personalizzata con grande attenzione clinica e lavoro di presa in carico



Antonella Guida
Dirigente di staff tecnico operativo presso la direzione generale tutela della salute e coordinamento sistema sanitario regionale



Giuseppe Limongelli
Responsabile del Centro di coordinamento sulle malattie rare istituito nella regione Campania



Giuseppina Annicchiario
responsabile del Centro di coordinamento per le malattie rare istituito nella regione Puglia

di **Gianluca Vecchio**

Quello delle malattie rare è un vero e proprio universo, tanto sconfinato quanto complesso da gestire. Per i pazienti questo significa spesso vivere una condizione di solitudine, mentre per i clinici e per i tecnici che devono organizzare la rete assistenziale la sfida si gioca sul terreno della prossimità e della capacità di creare un network di competenze. In questo senso, Campania e Puglia sono regine che hanno saputo fare molto.

L'esperienza della Campania è ben rappresentata da Antonella Guida, dirigente di staff tecnico operativo presso la direzione generale tutela della salute e coordinamento del sistema sanitario regionale. «Sul tema delle malattie rare c'è grande attenzione», spiega. «Del resto i pazienti hanno bisogno di un'assistenza quasi personalizzata, con una grande attenzione clinica e un pressante lavoro di presa in carico». Di qui nasce la profonda riorganizzazione del sistema, anche sulla scorta del nuovo Dpcm che ha aumentato il novero delle malattie rare ricomprese nei Lea.

«Come Regione – prosegue Guida – è stato varato un decreto del Commissario ad acta che spiega come il paziente debba essere preso in carico tramite un Pdta che, in parole povere,



chiarisce chi debba fare cosa».

Guida chiarisce anche che nella lotta alle malattie rare è cruciale il rapporto con le associazioni di pazienti, che per questo siedono al tavolo preposto. In regione si sta anche rafforzando un call center dedicato a pazienti e famiglie. «Alcune diagnosi conclude Guida – sono devastanti e in molti casi per fare una diagnosi serve una profonda anamnesi familiare».

Al dottor Giuseppe Limongelli è stato assegnato il ruolo di responsabile del Centro regionale di coordinamento sulle malattie rare. Ed è lui a spiegare che in Campania il numero di certificati di malati

Il vanto
I dodici centri di eccellenza che sono riconosciuti dall'Ue

rari è di 20mila circa. Ma, verosimilmente, il numero dei pazienti è ben più alto.

Limongelli guarda al futuro con ottimismo. Sono ottimi segnali il Dpcm che ha aggiornato l'elenco delle malattie rare e la nascita degli European reference network (Ern). «Si tratta – spiega Limongelli – di centri riconosciuti dall'Europa, che aggregano le maggiori strutture d'eccellenza. Un vanto per la Campania è il fatto di avere 12 centri d'eccellenza riconosciuti dall'Ue, centri che fanno capo all'Azienda dei Colli, alla Federico II, alla Vanvitelli e al Santobono».

Altra regione che sulle malattie rare ha fatto molto è la

Puglia. «Partendo nel 2003 dall'autocandidatura – dice Giuseppina Annicchiario, responsabile del coordinamento regionale per le malattie rare – abbiamo avviato la costruzione di un network oggi particolarmente efficace». In pratica, nel 2003 si chiese ai vari ospedali di esprimere le proprie competenze, da allora il sistema si è evoluto implementando un registro che si basa su un solo sistema informativo (adottato oggi da 8 Regioni). «Quando si affrontano le malattie rare – prosegue Annicchiario – fare rete è cruciale. In questo modo l'esperienza comune consente di lavorare sul piano as-

sistenziale ed epidemiologico, ma anche nell'ambito della ricerca».

L'idea è quella di avere un dettagliato quadro della situazione e riuscire in questo modo non solo a rispondere, ma a "predire" il bisogno assistenziale. «Abbiamo dati omogenei da tutto il territorio regionale (ospedali e distretti socio-sanitari), tuttavia il nostro obiettivo è più ambizioso: essere prossimi al paziente e poterlo seguire in tutto il suo percorso, anche fuori regione. Oggi, se un paziente pugliese si sposta per curarsi, il servizio sanitario regionale ne rintraccia il percorso». Tutte le regioni contribuiscono con i propri flussi informativi ad arricchire il registro nazionale ed è grazie a questo sistema informativo sulle malattie rare che in Puglia, come in altre regioni, si è riusciti a passare al setaccio i centri e ad individuare i punti di forza nella cura dei pazienti.

«Ci siamo evoluti – conclude Annicchiario – anche perché siamo stati la seconda Regione (dopo il Veneto, ndr) che in conformità con quanto sancito dall'Europa ha individuato i centri per la cura delle malattie rare negli ospedali di terzo livello. Lo abbiamo fatto mettendo al centro il paziente e il suo percorso di cura. Per questo è stata valorizzata la rete degli ospedale territoriali collegati funzionalmente a quelli di terzo livello».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sinergia tra Inps e Aism Certificato **neurologico** per la sclerosi multipla

L'obiettivo è garantire gli accertamenti della disabilità in modi e tempi adeguati

di **Raffaele Nespoli**

Parla di «andare oltre» il professor Massimo Piccioni, coordinatore generale medico-legale dell'Inps, di stabilire, a partire dalla nuova comunicazione tecnico scientifica, un forte rapporto di sinergia con Associazione italiana sclerosi multipla. L'obiettivo è arrivare a una certificazione neurologica introduttiva, che analogamente a quanto previsto per il paziente pediatrico e oncologico, consenta ai neurologi della rete dei centri clinici di avviare l'iter di accertamento. «Questo – prosegue Piccioni – garantirà gratuità della certificazione, qualità del procedi-

mento e omogeneità valutativa, evitando richieste di ulteriori accertamenti specialistici da parte delle commissioni. Inoltre si dovranno sviluppare contenuti specifici per le valutazioni degli aspetti previdenziali, a maggiore tutela dei lavoratori con sclerosi multipla con disabilità».

Le parole di Piccioni ribadiscono, nella sostanza, l'impegno comunicato dall'Inps a margine della conferenza stampa di presentazione della nuova comunicazione tecnico scientifica per la valutazione degli stati invalidanti nella sclerosi multipla. Iniziativa sviluppata dall'Inps in collaborazione con l'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) e con la Fism. Il tutto con

Stretta di mano
Massimo Piccioni (Inps) e Mario Alberto Battaglia (Fism)



il patrocinio della Società italiana di neurologia e di Scienze neurologiche ospedaliere Italia. Il tema è ovviamente quello dell'accesso ai benefici e alle tutele previsti a favore delle persone con disabilità.

Questione delicata per le persone con sclerosi multipla che si confrontano con il processo di valutazione per il riconoscimento di una condizione di invalidità civile, stato di handicap o disabilità ai fini lavorativi. Del resto, il tema dell'accertamento medico-legal

gale rappresenta una delle priorità per le persone con sclerosi multipla, come messo in evidenza nell'Agenda della sclerosi multipla 2020 che afferma l'esigenza di garantire valutazioni e accertamenti dell'invalidità, handicap e disabilità adeguati e tempestivi. Nelle more della revisione del sistema generale di valutazione della disabilità previsto dal secondo programma d'azione governativo elaborato dall'osservatorio convenzione Onu sui diritti

delle persone con disabilità, Aism e Inps hanno condiviso da tempo l'importanza di fornire ai componenti delle commissioni medico-legali responsabili del processo valutativo, adeguati strumenti e supporti: si tratta infatti di una condizione la cui valutazione differisce da individuo a individuo e richiede un'attenta valutazione riferita alla complessità di sintomi, degli effetti collaterali dei farmaci, delle conseguenze della malattia sulla vita quotidiana, con una ancora presente sottovalutazione di sintomi meno visibili (esempio la fatica) così come dell'impegno terapeutico-riabilitativo richiesto, che debbono essere considerati combinatamente al dato di disabilità fornito dall'Edss.

Il rischio è che in assenza di adeguati strumenti e supporti vengano assegnate percentuali di invalidità non pienamente aderenti alle reali condizioni della persona valutata, vi siano difficoltà per ciò che concerne l'appropriatezza valutativa. «La strada che stiamo percorrendo assieme con Aism – commenta Raffaele Migliorini, dirigente medico-legale Inps – è un modello collaborativo di particolare valore che l'Istituto sta espandendo anche ad altre patologie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Impegno
Così si evitano richieste di ulteriori valutazioni da parte di specialisti

Salute & lavoro

«Madri oltre il tumore», è nato il centro che aiuta la vita

Il servizio è a cura del polo ostetrico-ginecologico della Vanvitelli

Un centro per madri e future madri con problemi oncologici. Si chiama «Madri oltre il tumore» il nuovo servizio del polo ostetrico-ginecologico dell'università Vanvitelli. I temi da affrontare con una donna malata di cancro che pensa a un progetto genitoriale sono molti e complessi. Finora le pazienti sono state costrette a rivolgersi a centri, anche di eccellenza, che però non affrontano i problemi (la terapia

del tumore, o la preservazione della fertilità, o la gestione della gravidanza) in maniera globale. La migliore offerta assistenziale è invece nella creazione di un unico centro che ha la capacità di fornire risposte organiche e complessive a tutte le problematiche, dalla scelta terapeutica, alla preservazione della fertilità, alla programmazione della gravidanza ai controlli post-partum.

Uso dei videotermini Ora le **linee guida** vanno aggiornate

Tecnologia h24, indicazioni carenti contro i rischi



Angelo Sacco
Specialista in
medicina lavoro

di Renato Nappi

La tutela della salute per alcune categorie di lavoratori rischia di non poter tenere il passo della folle velocità della tecnologia. Con il cambiamento delle dinamiche professionali negli ultimi 20 anni, infatti, sono cambiate anche le postazioni di lavoro al videoterminale. Un tempo fisse e predefinite, oggi mobili e molto legate allo sviluppo tecnologico. Oggi i lavoratori non dispongono di una postazione assegnata, spesso, com'è noto, si lavora da remoto, da casa e finanche dal luogo di vacanza. «Bisogna aiutare chi utilizza i videotermini ad allestire correttamente la propria postazione di lavoro quando è fuori dall'ufficio tradizionale - dice Angelo Sacco, medico chirurgo, specialista in medicina del lavoro e medico autorizzato alla radioprotezione

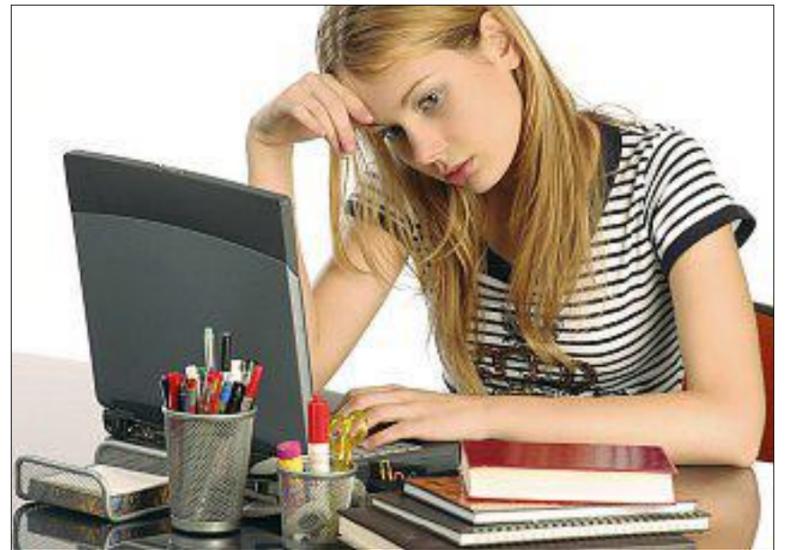
dei lavoratori, dal 1999 dirigente medico del lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale nonché docente di medicina del lavoro all'Università Tor Vergata di Roma e alla Cattolica di Roma - Purtroppo, le linee guida delle società scientifiche (e ancor più le norme e le direttive ministeriali) richiedono un lungo processo di aggiornamento che per ovvi motivi non riesce a stare al passo con le innovazioni tecnologiche». «Le più recenti indicazioni ministeriali per l'uso dei videotermini risalgono al 2000 mentre le prime linee guida della Società Italiana di Medicina del Lavoro furono pubblicate nel 2003 e

Dati Assinform

Nel 2016 il 73,7% degli italiani su internet e il 64,8% titolare di uno smartphone

successivamente aggiornate nel settembre 2013 - fa notare Sacco che a marzo scorso ha pubblicato per Ferrari e Sinibaldi Editore (Milano) la monografia dal titolo *I videotermini negli ambienti di lavoro* - L'ulteriore revisione delle linee guida, come annunciato nel corso dell'80° Congresso Nazionale Siml di Padova, anche estesa alle nuove forme di lavoro con strumenti informatici portatili, non ha ancora visto la luce. Se pensiamo che il primo iPhone è stato introdotto nel 2007 e che dal 2010 sono stati immessi sul mercato i tablet, è possibile percepire come le linee guida rischiano di non essere al passo con i tempi. Adesso la tecnologia ci accompagna ovunque senza differenza alcuna tra casa e lavoro. Sono diventati talmente pervasivi che l'utente-lavoratore risulta collegato h24».

Secondo dati Assinform del 2016, il 73,7% degli italiani na-



Seduti per ore
Fin da ragazzi bisogna assumere la postura più corretta quando si è davanti al pc

viga su internet e il 64,8% possiede uno smartphone, mentre secondo i report annuali dell'Organo di Vigilanza risulta che i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria per l'esposizione ai videotermini in Italia erano nel 2013 quasi 3 milioni (49,9% femmine e 50,1% maschi) pari al 14,3% di tutti i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria. Di questi 3 milioni, nello stesso 2013 è stato sottoposto a sorveglianza sanitaria poco più di un milione di persone, pari al 7,6% di tutti i lavoratori sottoposti, in quell'anno, a sorveglianza sanitaria (dati Inail 2013).

«Per il 94% dei 1062 medici intervistati per il progetto In-sula - spiega l'esperto - quello da esposizione a videotermini era il rischio in assoluto

più rappresentato nelle aziende precedendo in questa speciale classifica la movimentazione manuale dei carichi (92,7%) e il rumore (81,4%)».

Cosa ritiene si possa fare per migliorare la salute della persona? «I datori di lavoro dovranno trovare le misure più adeguate per evitare disturbi per i lavoratori, tra queste ci sono la scelta e l'acquisto di strumenti di lavoro con caratteristiche ergonomiche e la formazione del personale alla corretta individuazione e all'allestimento della postazione di lavoro e all'uso in sicurezza dei nuovi dispositivi portatili. Queste sono informazioni importanti da sapere soprattutto per gli smart worker», conclude Sacco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sapore della Storia.



**BIANCHINI
ROSSETTI**
Since 1880

Azienda Vinicola
Casale di Carinola
Caserta
Italy



www.bianchinirossetti.com



Saulo e Mille880. DOC da sempre.

Senza il Falerno non sarebbe nata l'Enologia. Il Falerno è il primo vino ad essere stato certificato. Certificato come di pregio superiore, riconosciuto come unico. Il primo D.O.C. della storia dell'umanità, si dice ancora, per via di quell'etichetta sui tappi delle anfore con cui i Romani ne garantivano l'origine e ne indicavano le annate. L'etichetta che trovi ancora sulle nostre bottiglie. La Civiltà degli Uomini che si perpetua in un Gusto eccezionale che attraversa le epoche. Il Sapore profondo della Storia. Da centotrent'anni lo produciamo noi. Lo produce la nostra famiglia. La famiglia di Francesco Bianchini e di suo nipote Tony Rossetti. Lo produciamo dove lo si produceva duemila anni fa. Lo produciamo nell'unico posto dove lo si può produrre. Lo produciamo nel cuore dell'Ager Falernus. Coltiviamo le nostre viti sulla sua collina più celebre. La collina di Casale di Carinola dove l'Apostolo Saulo (San Paolo) aggiunse l'elemento mistico ad un patrimonio immenso. Il nettare degli Dei che diventa il Nettare di Dio. Saulo come la nostra linea Riserva di Falerno del Massico Rosso, che riposa nelle botti di rovere. Mille880 come l'anno di nascita della nostra azienda e come il nome della nostra trilogia di vini rosso, bianco e rosato.

Without the Falerno, the Oenology would not have come. The Falerno was the first wine to be certified. Certified as a wine of higher prestige, recognised as unique. The first D.O.C. in history, we can say, because of the labels on the amphozame labal that you can still find on our bottles. It's the civilization of mankind which is brought in a exceptional taste through the ages. The deep flavour of History. This is a tradition that has lasted for 130 years. This is a product of our family, the family of Francesco Bianchini and his nephew, Tony Rossetti. We produce the wine in the only place where it can be produced, the same place of 2000 years ago, in the hearth of Ager Falernus. We grow our vines on the most famous hill, the hill of Casale di Carinola. An immense estate where the apostle Paul added a mystical meaning. The nectar of gods, that becomes nectar of God. Saul as our reserve line " Falerno del Massico Rosso", resting in oak barrels. Mille880, as the year of birth of our company, as the name of our wines trilogy, white, red and rose.

L'andrologia

Il premio

L'app che aiuta i pazienti a tenersi sotto controllo

Premiato al Forum della Pubblica Amministrazione 2018 il progetto presentato dal Pascale «ProstateRadioTherapy» è pensato per seguire costantemente i pazienti prostatici dell'Irccs partenopeo e allo stesso tempo per limitare quanto più possibile l'accesso ospedaliero. È la medicina che si mette al passo con i tempi, già in funzione da febbraio: i pazienti con cancro della prostata, trattati presso la radioterapia di Paolo Muto, alla fine del trattamento radiante ricevono le

credenziali di accesso all'app ProstateRadioTherapy e da casa trasmettono ai medici radioterapisti, che li stanno seguendo, i dati riguardanti l'andamento dei markers tumorali e la sintomatologia post-trattamento. Il premio è stato ritirato a Roma dal responsabile scientifico del progetto, Paolo Muto, da chi materialmente lo ha realizzato, l'informatico del Pascale, Rocco Saviano e da chi segue i pazienti durante il percorso all'utilizzo dell'app, Rossella Di Franco.

Salute dell'uomo lavorare in network

Infertilità, prostatiti e disfunzioni erettile, se n'è parlato a Salerno al tredicesimo congresso dell'Urop. Lo specialista: «Troppi tabù e false informazioni, serve un'alleanza tra pazienti e medici di base»



Stefano Pecoraro
Direttore dipartimento di urologia gruppo Malzoni Neuromed di Avellino



Luca Carmignani
Direttore dell'urologia all'Irccs Policlinico San Donato, Università degli Studi di Milano

di **Raimondo Nesti**

Salerno per tre giorni *caput mundi* dell'urologia e dell'andrologia italiana. Si è chiuso sabato il tredicesimo congresso Urop, l'appuntamento multidisciplinare degli urologi dell'ospitalità a gestione privata, che ha tenuto banco dal 24 al 26 maggio. Una vetrina d'eccellenza di tutto ciò che è la salute del "pianeta uomo", con la presentazione di esperienze cliniche e interventi chirurgici in sinergia con le avanguardie tecnologiche del mondo urologico. Non sono mancati spazi di confronto su argomenti particolarmente significativi della salute e del benessere uroandrologico. Molte anche le occasioni di formazione per i medici, con un dibattito approfondito e interdisciplinare su ciò che è oggi la medicina al maschile per definizione: un paradigma clinico certamente, ma necessariamente anche altro. Stefano Pecoraro, direttore dipartimento di urologia gruppo Malzoni Neuromed di Avellino e presidente del con-



gresso ha spiegato che «È cruciale riaffermare il valore del paziente. Bisogna abbattere i tabù sulle malattie urologiche, che ancora incredibilmente esistono. Per farlo occorre lavorare in network, in alleanza con i medici di medicina generale e con gli altri specialisti della salute per una gestione realmente integrata del benessere del paziente. Sono milioni le persone che in Italia soffrono di problematiche genitali e sessuali con una compromissione della qualità della vita personale e di coppia». Quali?

«Infertilità, prostatiti, disfunzioni erettile sono emer-

genze comuni. Il messaggio che vogliamo lanciare è: vietato rassegnarsi e non curarsi. Abbiamo strumenti di prevenzione, di indagine, di cura sempre più efficaci.

Ogni fase della vita ha le sue problematiche e l'urologo è l'alleato della salute di tutti, anche in giovane età, perché la prevenzione resta il fattore

Consulti on line

È finito il tempo in cui il dottore si chiudeva nel suo ambulatorio, oggi deve saper rispondere ai pazienti con tutti i mezzi della tecnologia

decisivo per intercettare in tempo ogni tipo di patologia o disfunzione».

Per questo è essenziale comunicare efficacemente e Luca Carmignani, direttore dell'urologia all'Irccs Policlinico San Donato, Università degli Studi di Milano, mette l'accento su un altro problema: «Tutti vogliono saperne di più sulle malattie, sulla salute. In pochi anni siamo passati dalla medicina di Esculapio a quella del dottor Google. Oggi le fake news, le "bufale" viaggiano su internet con le stesse modalità della buona informazione. Anzi, in alcuni casi con più efficacia di come riescono a fare le riviste scientifiche, il giornalismo e l'attività delle società scientifiche. Noi medici dobbiamo fare uno sforzo decisivo per uscire dall'autoreferenzialità e misurarci con le richieste che ci vengono dalle persone di ogni età che cercano sul web le risposte sulla propria salute. Come urologi e andrologi abbiamo anche una funzione psicologica, oltre che clinica. I giovanissimi, per esempio, formano la propria sessualità principalmente sui siti porno e in età sempre più precoce:

questo non può non avere conseguenze sulla percezione di sé e del sesso. Da quando non esiste più la leva militare obbligatoria - prosegue - i giovani maschi sono abbandonati a loro stessi per quanto riguarda la salute genitale. Sono pochissimi i genitori che comprendono il valore della visita uro-andrologica per gli adolescenti. Su questo, come specialisti, dobbiamo fare molto a partire dalla comunicazione sui nostri siti web». Nei Paesi anglosassoni si sta facendo moltissimo per la comunicazione medico-paziente non solo in corsia, dove resta ovviamente strategica, ma anche su internet. «Ci vogliono anni per smontare una bufala - conclude Carmignani - si veda il caso vaccini-autismo o la truffa Stamina. Noi medici abbiamo la responsabilità di rispondere ai pazienti con tutti i mezzi che la tecnologia ci offre. È finito il tempo in cui il dottore si chiudeva nel suo ambulatorio, oggi deve saper parlare e spiegare anche sul web. È l'unico antidoto alla falsa scienza che imperversa sulla Rete».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Metti le curve al posto giusto

DOTT. Ivan

LaRusca
CHIRURGIA PLASTICA

info: 081 0117801
www.ivanlarusca.it

Il personaggio

L'iniziativa

L'Ordine dei medici e i manifesti affissi contro le fake news

Ha preso il via nelle scorse settimane la campagna voluta dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici e realizzata con il supporto degli Ordini provinciali per allertare la popolazione sui rischi delle «fake news» in tema di salute. L'Ordine di Napoli ha provveduto ad affiggere in città una serie di manifesti di 6 metri per 3 nei luoghi strategici della città, così da veicolare un messaggio che, si spera, possa far riflettere. «Far capire ai cittadini - dice Silvestro Scotti - quali

danni possano arrivare da queste «bufale» è determinante. Ormai tutti noi usiamo i social network, e spesso è su queste piattaforme che certe «notizie spazzatura» vengono prese per vere. La colpa naturalmente non è delle tecnologie, che sono solo uno strumento, bensì di chi li usa in maniera impropria, il più delle volte per ragioni economiche». Tra i temi sensibili, quelli sui quali l'Ordine dei medici di Napoli ha iniziato da anni una vera e propria battaglia: i vaccini e le diete.

«Dopo 9 anni torno a **sorridere**»

Alvino era affetto da bruxismo: «Il web ha accolto il mio sos, grazie ai medici della Federico II»



Gaetano D'Onofrio
Direttore sanitario della Federico II



Fernando Zarone
Direttore area protesi dentaria



Ambra Michelotti
Ortodontista, associata Federico II

di **Raimondo Nesti**

Giacomo Alvino, 46 anni, che convive dalla nascita con una tetraparesi spastica, ha ritrovato il sorriso. La sua è una storia che ha commosso il web ed è sul web, in particolare su Facebook, che Giacomo ha dato a tutti la buona notizia. «Sorridere era diventato un incubo per me, a causa del bruxismo. Un po' di tempo fa ho scritto un post per chiedere aiuto. Grazie alle condivisioni su Facebook e ad un articolo pubblicato sul *Corriere del Mezzogiorno*, il direttore sanitario dell'azienda universitaria Federico II di Napoli, Gaetano D'Onofrio, si è mosso per trovare una soluzione». Nel post proseguiva parlando dell'equipe di protesi dentaria guidata dal professor Fernando Zarone. «È stato lui, coadiuvato dalla professoressa Ambra Michelotti, ortodontista, a studiare una protesi estetica adatta alle mie problematiche, realizzata con le più avanzate tecnologie digitali e i materiali più innovativi. Possibilità fino a quel momento mai prese in considerazione dagli altri specialisti che avevo interpellato».



Un sogno realizzato
Giacomo Alvino con gli attori di *Un posto al sole* e l'articolo

Giacomo ringrazia su Facebook anche il professor Marcello Esposito, la dottoressa Raiano (per il trattamento del bruxismo) e il dottor Iannuzzi (anestesista) che ha messo l'equipe protesica in condizione di «farmi una scansione digitale 3D... a me!», come a sottolineare la straordinarietà della procedura. Giacomo, comprensibilmente, non nasconde la sua gioia. «Finalmente - scrive fiero su Facebook - dopo anni di sofferenza e richieste di aiuto in tutta Italia, a Napoli le professionalità del Policlinico mi hanno «rigenerato», salvando la mia



sul *Corriere del Mezzogiorno* del 23/2/2017

gioia di vivere».

Consumati dal bruxismo, i denti e il sorriso di Giacomo erano quasi del tutto spariti. Un dramma, soprattutto per un uomo che ha sempre fatto del sorriso la sua arma contro il pregiudizio. Aveva affidato ai social la sua disperazione, scrivendo su Facebook: «Da 9 anni sorridere è un incubo per me, ormai ho i denti consumati. È un incubo perché amo ridere, vivere... uscire... parlare» ed essere protagonista. Tutto ciò lo continuo a fare, me lo impongo ogni giorno, altrimenti sarebbe finita». Giacomo aveva consultato vari dentisti, ottenendo solo risposte negative. Due i problemi da superare: l'anestesia, a causa di una spasticità di origine neuro traumatica, e il fatto che il bruxismo avrebbe distrutto in breve tempo ogni eventuale protesi, o quasi. Tant'è che nel centro d'eccellenza della Federico II è stato possibile trovare una soluzione. Il professor Zarone ha scelto di utilizzare un materiale innovativo, ancora poco utilizzato in Italia, un tecnopolimero di ultimissima generazione in origine creato per motivi estetici. Zarone, con il supporto del laboratorio De Stefano, usa da qualche

tempo questo materiale per testare, a medio termine, la nuova morfologia delle arcate dentarie nei pazienti che richiedono profonde modificazioni protesiche fisse della loro dentatura. Si parla sempre di denti profondamente abrasivi. Il vantaggio di questo tecnopolimero acetatico è che è particolarmente resistente e al tempo stesso parzialmente elastico, in grado di tollerare carichi per periodi abbastanza prolungati e offrire al tempo stesso una buona estetica. Per potersi adattare alle esigenze di Giacomo è stata realizzata un'impronta digitale con gli scanner intraorali più avanzati (in sala operatoria, con anestesia totale) e Giacomo è stato anche sottoposto a terapia con botulino, per ridurre le contrazioni muscolari violente legate alla tetraparesi. Periodicamente, i suoi denti verranno sostituiti, avendo a disposizione i files per la sua produzione Cas/Cam (al computer).

«Il sorriso - dice Giacomo - era, ed è, il mio modo per comunicare. Ora ho voglia di lavorare, non è che non l'avessi prima, ma ero un po' reticente. Non vedo l'ora di riprendere le redini della mia vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Flusso di lavoro completamente automatizzato e certificato

CE **IVD** Illumina

Esame prenatale non invasivo

su sangue materno che permette lo studio di tutti i cromosomi del DNA del tuo bambino



Test interamente eseguito nei nostri laboratori in ITALIA

Prenditi cura del tuo bambino in totale sicurezza e tranquillità

www.veraprenataltest.it

Forse non saremo la prima cosa che noterai.



pubblierolando.it

Il controllo del clima negli ambienti costituisce un problema di primaria importanza nel campo ospedaliero. La progettazione climatica di un edificio ospedaliero deve garantire il controllo totale delle condizioni di Benessere Termoisometrico (temperatura e umidità relativa), Filtrazione, Controllo dei flussi d'aria tra locali diversi e Ricambi d'aria all'interno dei singoli spazi. Una sfida che per RANIERI IMPIANTISTICA rappresenta un'autentica missione, per il benessere del paziente, del personale e dei visitatori.

Decreto DL 81/2008 "testo unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro."



RANIERI
Impiantistica



Certificazione
qualità ISO 9001



Certificazione sicurezza
OHSAS 18001
Certificazione ambiente
ISO 14001



Certificazione
responsabilità sociale
SA 8000 - 2014



RANIERI IMPIANTISTICA è al fianco della
Società Sportiva CALCIO NAPOLI per la
stagione calcistica 2017/18

Dalla parte di lei

L'allarme In aumento le malattie sessuali



In Italia sono in aumento patologie un tempo dimenticate come chlamydia, sifilide, tricomoni, infezioni erpetiche virali come condilomi anogenitali. Nei giorni scorsi, a Napoli, ginecologi, dermatologi, urologi, chirurghi plastici, chirurghi pediatrici, avvocati e medici legali hanno dato vita ad un meeting che ha messo l'accento su ciò che si è fatto e su quanto invece andrà programmato per

evitare che nei prossimi anni le cose peggiorino. «La recrudescenza di malattie sessualmente trasmissibili - dice Paola Salzano, responsabile scientifica di questa seconda edizione del Forum - è maggiore nel mondo maschile rispetto a quello femminile. Serve una politica di prevenzione generalizzata sull'uso del condom verso eterosessuali e omosessuali per ridurre l'incidenza di tali patologie».

«Noi ci siamo», le donne e il tumore alla mammella Insieme per **prevenire**

Iniziativa di sensibilizzazione il 28 giugno al Tennis Club
Consulenze gratuite, raccolta di fondi e «discoapericena»



Stefania Pisani
Portavoce del comitato delle pazienti aderente all'associazione italiana tumore al seno metastatico «Noi ci siamo»

di **Matilde Fiammetti**

Un'iniziativa per accendere i riflettori sulla condizione delle donne ammalate di tumore al seno metastatico, «da cui non si guarisce e verso cui non c'è la dovuta attenzione». Il prossimo 28 giugno al Tennis club di Napoli (viale Dohrn) si svolgerà «La verità oltre il buio, noi che non siamo guarite», evento organizzato dall'Associazione Italiana Tumore al seno metastatico «Noi ci siamo» (www.mbcitalia.com), presieduta da Marina La Norgia e affiliata a Europa donna.

La manifestazione rientra in un progetto più ampio che coinvolgerà anche l'Istituto Tumori Fondazione Pascale e altri centri oncologici, Federfarma Napoli, Agifar Napoli, Associazione Incontri D.O. Napoli. A promuoverla e sostenerla il Rotary Posillipo con il chirurgo plastico Vincenzo Argenzio dell'Università Vanvitel-

li che insieme a tutto il consiglio direttivo intendono richiamare l'attenzione delle istituzioni sulle difficoltà quotidiane delle donne ammalate di tumore mammario in fase avanzata.

«Sono donne coraggiose, spesso sole che nessuno comprende e ascolta - dice Argenzio - Un'azione concreta quella del Rotary che sostiene il progetto che prevede, attraverso le farmacie di Napoli, la diffusione di un numero telefonico a cui chiamare e raccontare la loro storia di disagi e le prime necessità. Un telefono che ascolta e aiuta a non cadere e non andare lontano dalla speranza. Il programma prevede la possibilità di accompagnare le donne nei centri oncologici di riferimento per effettuare visite di controllo, chemioterapie e in futuro si spera si possa effettuare anche terapie oncologiche domiciliari portando specialisti a casa senza creare disagi a donne in sofferenza. La giornata si divide in due momenti: il primo (ore 10-

18) prevede l'allestimento di un campus medico con la presenza di medici, psico-oncologi, genetisti, nutrizionisti ed estetiste che offriranno gratuitamente la loro consulenza alle donne metastatiche per la cura degli effetti collaterali delle terapie nonché a tutte le donne ad alto rischio di mutazione oncogenetica. Previsto anche un banchetto informativo su esenzioni, agevolazioni e diritti delle donne affette da questa malattia. A seguire (ore 20 in poi) è in programma un 'discoapericena' per raccogliere fondi da devolvere all'associazione (biglietto d'ingresso 25 euro a titolo di donazione).

«Il 15% delle donne che si ammalano di tumore al seno non torna a vedere la luce - dice Stefania Pisani, portavoce del comitato delle pazienti 'Noi ci siamo' - Dal seno, il tumore invade altri organi e la vita diventa un vero calvario, un susseguirsi di cure di diagnosi e di visite mediche».

È necessario far sapere che dal



tumore al seno metastatico non si guarisce. In Italia circa 12 mila donne all'anno muoiono a causa di questa patologia. «Perché ancora oggi molti preferiscono ignorare questa scomoda realtà?», si chiedono le pazienti. L'associazione «Noi ci siamo» è nata il 13 ottobre 2016 per sensibilizzare istituzioni e opinione pubblica «sulle malate al IV stadio le cui condizioni, i disagi e i dolori sono sconosciuti ai più - aggiunge Pisani - alla prevenzione bisogna affiancare iniziative di questo ti-

po. Dobbiamo ringraziare Vincenzo Argenzio del Rotary Posillipo per aver coinvolto anche Rotary Napoli, Napoli Castel dell'Ovo, Napoli Sud Ovest, Napoli Chiaia, se riusciamo a portare avanti la nostra battaglia. Singoli volontari, semplici cittadini e associazioni ci sono vicini nel nostro difficile cammino tant'è vero che dopo il successo dello scorso anno, circa 600 partecipanti, contiamo di ripeterci il prossimo 28 giugno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Progetto Smack e **chemioterapia** Quando donare i capelli ti fa più bella

L'iniziativa dell'associazione Underforty per le pazienti

di **Alessandra Caligiuri**

Per contrastare le ripercussioni sulla psiche dell'effetto più comune della chemioterapia, la perdita dei capelli, l'associazione Underforty ha dato vita al progetto S.m.a.c.k. L'acronimo vuol dire: still marvellous after cancer knock, cioè «ancora meravigliosa dopo la percossa del cancro».

Guarire dal tumore al seno, infatti, per una donna significa anche vedere la propria immagine riflessa nello specchio e percepire che la normalità sta tornando. «L'idea, messa in pratica grazie alla dottoressa Emanuela Esposito, nasce per venire incontro alle esigenze delle donne che sono costrette a sottoporsi a chemioterapia, per consolidare il loro percorso di guarigione dopo l'intervento chirurgico. Si stima siano in media più del 40% le pazienti che ricorrano a questo trattamento. Il progetto ha l'obiettivo di aiutare le donne a mantenere intatta la propria immagine durante tutto il percorso della cura», spiega Massimiliano D'Aiuto, chirurgo oncologo senologo, direttore scientifico della Onlus che si occupa della prevenzione del cancro alla mammella nelle giovani donne. Per aderire all'iniziat-

va si possono donare i propri capelli, ci vogliono ciocche di almeno 25 centimetri tagliate pari e di un unico colore, anche tinte. In cambio l'associazione donerà gratuitamente alle donne con basso reddito, che ne faranno richiesta al proprio medico di base certificando l'isee, una parrucca inorganica.

«I capelli artificiali hanno un costo molto alto e spesso - continua D'Aiuto - le donne non se la sentono di sacrificare alla famiglia una cifra, che sta intorno ai mille euro, per un periodo che di solito va dai 2 ai 6 mesi». Questa scelta, dettata da necessità economiche, può avere delle ripercussioni sulla psicologia delle pazienti, infatti, la perdita della propria immagine obbliga a dover parlare di ciò che si sta vivendo. Una situazione non facile, perché, aggiunge il direttore scientifico: «Se la fase dell'intervento chirurgico si può nascondere, la perdita dei capelli no. Molte volte doverlo raccontare fa sentire la persona inadeguata non soltanto nella sua femminilità, ma anche nel suo ruolo sociale. In quest'ottica bisogna considerare che se le donne si ammalano giovani, si deve comunicare con la caduta dei capelli la diagnosi ai propri figli. Sono argomenti molti complessi da affrontare quan-

do i bambini sono piccoli».

Il progetto S.m.a.c.k. dell'associazione Underforty non ha intenzione di fermarsi qui. La volontà è quella di promuovere un percorso complessivo che arrivi a comprendere più in generale lo stile di vita.

«Per ridurre il rischio di recidiva e di ammalarsi di un altro tumore serve prendere in considerazione anche il supporto psicologico, l'attività fisica e l'alimentazione. L'aiuto psicologico serve per dare alla paziente la percezione della reale guarigione, spesso, infatti, si supera la malattia fisicamente, ma si resta ammalati perché ci si porta dentro la paura di poter stare di nuovo male. Oltre a questo, aiuta a superare l'evento traumatico che il tumore rappresenta e a metabolizzarlo in famiglia, a ritrovare la comunicazione di coppia e con i figli. Sono tutte cose che purtroppo incidono sulla qualità della vita. L'alimentazione e una corretta attività sportiva, intensiva e controllata, secondo gli studi scientifici prevengono il ritorno della patologia», dice D'Aiuto.

Questi tre interventi devono agire insieme, quasi a dimostrare che non c'è recupero fisico che non passi per la mente e viceversa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimiliano D'Aiuto
chirurgo oncologo senologo



Supplemento della testata
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
Distribuito con il Corriere della Sera non vendibile separatamente

Enzo d'Errico
direttore responsabile

Paolo Grassi
redattore capo centrale

Vincenzo Esposito
vice caporedattore vicario

Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.
con socio unico, soggetta a direzione e coordinamento da parte della società RCS Mediagroup S.p.A.

Giuseppe Ferrauto
presidente

Alessandro Bompieri
amministratore delegato

Redazione, produzione, amministrazione e sede legale:
Vico II S. Nicola alla Dogana, 9 - 80133 Napoli - Tel. 081.760.20.01 Fax: 081.58.02.779

Reg. Trib. Napoli n. 4881 del 17/6/1997
Responsabile del trattamento dei dati (D.Lgs. 196/2003): **Enzo d'Errico**

© Copyright Editoriale del Mezzogiorno s.r.l. Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo quotidiano può essere riprodotta con mezzi grafici, meccanici, elettronici o digitali. Ogni violazione sarà perseguita a norma di legge.

Salute
E PREVENZIONE

PreSa
prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

Coordinatore tecnico-scientifico
Marco Trabucco Aurilio

In questo numero hanno scritto:
Alessandra Caligiuri, Matilde Fiammetti, Renato Nappi, Raffaele Nespole, Raimondo Nesti, Gianluca Vecchio, Bruno Zuccarelli

Sono stati intervistati:
Giuseppina Annicchiarico, Nicola Brunetti Pierrì, Luca Carmignani, Anna Franca Cavaliere, Nicola Colacurci, Massimiliano D'Aiuto, Antonio D'Avino, Gaetano D'Onofrio, Andrea Fiorillo, Antonella Guida, Ferdinando Landolfi, Paolo Lepre, Giuseppe Limongelli, Mariarosaria Menafro, Ambra Michelotti, Dora Maria Nicotra, Stefano Pignataro, Stefania Pisani, Angelo Sacco, Fernando Zarone

Stampa:
Sedit Servizi Editoriali srl
Via delle Orchidee, 1
70026 Z. I. Modugno Bari
Tel. 080.585.74.39

Sped. in A.P. - 45% - Art.2 comma 20/B Legge 662/96 - Filiale di Napoli

Diffusione:
m-dis Distribuzione Media Spa
Via Cazzaniga, 19 - 20132 Milano
Tel. 02.25821

Pubblicità:
Res MediaGroup S.p.A.
Dir. Pubblicità
Via Campania, 59/C - 00187 Roma
Tel. 06.6882.8692 - 06.6882.8662
Legale: Tel. 02.2584.6665
www.rcspublicita.it

Pubblicità locale:
Piemme S.p.A.
Via G. Arcoleo, snc - 80121 Napoli.
Tel. 081.24731.11 - Fax 081.247.32.20
www.piemmeonline.it

Proprietà del Marchio:
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
RCS Media Group S.p.A.

Distribuito con il
CORRIERE DELLA SERA

Direttore responsabile:
Luciano Fontana

Nuova tecnica Cellule staminali contro la cataratta dei più piccoli

Cellule staminali per curare la cataratta nei bambini. È l'ultima frontiera della scienza che le ha utilizzate per produrre un nuovo cristallino da sostituire con quello malato. A mettere a punto la tecnica i ricercatori della Western Sydney University, guidati dallo specialista in cellule staminali Michael O'Connor, secondo cui sarà possibile coltivare in laboratorio decine di migliaia di microlenti. La nuova procedura potrà avere applicazioni per i neonati con cataratte, scrive

O'Connor sulla rivista Development. «Sarà possibile trapiantare in un paziente una cellula del cristallino, che potrà crescere fino a formare una nuova lente». Sarà inoltre possibile sviluppare farmaci che aiutino a ritardare l'insorgenza di cataratte negli anziani. «Potremo studiare – dice lo specialista – tutte le fasi di formazione delle cataratte in base ai vari fattori di rischio e quindi identificare farmaci che possano rallentare la progressione».

Glaucoma, c'è la nuova terapia La molecola che protegge la vista

La ricerca si sposta verso sostanze ad azione antiossidante e bioenergetica



Paolo Lepre
Medico oculista, già responsabile di unità funzionale di Oftalmologia e past president dell'Associazione Campana Glaucoma

di **Gianluca Vecchio**

Si chiama «neuroprotezione» ed è una delle novità più interessanti nella lotta al glaucoma. A parlarne è Paolo Lepre, già responsabile di Unità funzionale di oftalmologia e past president dell'associazione campana glaucoma. Serve però una premessa, è importante chiarire in cosa consiste questa malattia che colpisce circa 600mila persone in Italia e avrà, secondo le ultime stime, un incremento superiore al 30% nei prossimi vent'anni. «Il glaucoma – spiega Lepre – è una malattia oculare correlata nella maggior parte dei casi ad un aumento della pressione dell'occhio. In condizioni normali all'interno dell'occhio è presente un liquido (umore acqueo) che viene continuamente prodotto e riassorbito. Se questo meccanismo non funziona e aumenta la pressione all'interno dell'occhio, a lungo andare il bulbo si danneggia a livello della testa del nervo otti-



La visita
Una giovane donna si sottopone a una visita oculistica

co (che si trova nella zona centrale della retina)».

In linea di massima l'aumento dei casi di glaucoma è legato all'aumento della vita media, ma questo incremento non è uguale da regione a regione: le ultime stime disponibili individuano il 48% circa dei pazienti glaucomatosi nelle regioni del Nord Italia, mentre il 24% nel Centro Italia e il 28% nelle regioni del Sud.

Per tutti i pazienti, però, resta il problema di dover fare i conti con una malattia che incide notevolmente sulla qualità di vita, persino quando viene curata. Le terapie, infatti, sono croniche e a lungo andare possono provocare qualche fastidio.

«La ricerca – prosegue Lepre – sta facendo passi in avanti e oggi gli oculisti hanno a disposizione un'opportu-

nità terapeutica in più: la neuroprotezione, da affiancare sempre e comunque alla terapia ipotonizzante, cioè quella che abbassa la pressione dell'occhio».

Anche se la riduzione della pressione oculare rappresenta il «gold standard» per il trattamento del glaucoma, varie ricerche stanno puntando ad altri approcci terapeutici che agiscano sulla cosiddetta «cellula ganglionare» della retina, parte del nervo ottico.

«Il glaucoma – prosegue lo specialista – è una neuropatia ottica cronica progressiva che condivide alcune caratteristiche con altre malattie neurodegenerative come la malattia di Alzheimer ed il morbo di Parkinson. E ormai aperta la via alla terapia farmacologica della neuroprotezione, ovvero alla terapia capace di proteggere le cellule ganglionari da una morte precoce. La ricerca, infatti, si sta spostando sempre più verso sostanze con capacità di neuro-modulazione o «neuroenhancement». A mio avviso la neuroprotezione è un supporto indispensa-

bile e andrebbe applicata in tutte le forme di glaucoma perché arreca un reale beneficio al paziente evitando la progressione drammatica della malattia».

Tra le varie sostanze ad azione anti-ossidante e bioenergetica, il coenzima Q10 è considerato una delle molecole più promettenti da affiancare alla terapia tradizionale del glaucoma.

Si tratta di una molecola simile ad una vitamina che ha un ruolo nei meccanismi di rimozione dei radicali liberi. Alcuni studi sperimentali hanno dimostrato che esercita un'attività neuroprotettiva ed è stato ampiamente studiato in varie forme di neurodegenerazione come la malattia di Parkinson, il morbo di Alzheimer e la corea di Huntington. Studi recenti hanno dimostrato l'impatto positivo del coenzima Q10 che attualmente viene utilizzato per via topica in gocce con la possibilità di raggiungere la retina, il nervo ottico e le fibre nervose attraversando rapidamente camera anteriore, cristallino e vitreo.

Dolente per la Campania, infine, è il dato relativo alla diagnosi in quanto allo stato attuale non sono molti i centri d'eccellenza sul territorio. Così, in alcuni casi è possibile che si arrivi tardi ad una diagnosi corretta perché i pazienti campani hanno difficoltà a rivolgersi a centri di eccellenza per la cura del glaucoma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attività Medico-Chirurgiche: Direttore Sanitario dott. S. Capizzi

Area Chirurgica:

Chirurgia Generale
Chirurgia Vascolare
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Urologia
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Ortopedia e Traumatologia

Area Medica:

Medicina Generale
Cardiologia
Neurologia e Neurofisiopatologia

Area Materno Infantile:

Ostetricia e Ginecologia
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita



CASA DI CURA
VILLA DEI FIORI
- ACERRA -

Area Critica:

Terapia Intensiva Neonatale
Terapia Intensiva Cardiologica
Rianimazione e Terapia Intensiva
Area Servizi di Supporto:
Diagnostica di Laboratorio
Diagnostica per Immagini
- Radiologia Tradizionale
- T.A.C.
- Risonanza Magnetica
- Ecografia/Mammografia
Videoendoscopia Digestiva
Pronto Soccorso Ostetrico



Struttura Medico – Chirurgica e Riabilitativa di Elezione e di Emergenza

Attività Riabilitative: Direttore Tecnico dott. V. Saviano

Degenza di tipo estensivo
Semi-Convitto
Ossigenoterapia Iperbarica

Terapia Occupazionale
Pedagogia e Musicoterapia
Riabilitazione Cardiologica

Idrochinesiterapia
Psicomotricità
Fisiokinesiterapia

Logopedia
Osteopatia
Onde d'urto



Villa dei Fiori S.r.l.
Corso Italia n. 157 – 80011 Acerra (NA)
Centralino Pbx: 081.31.90.111
www.villadeifioriacerra.it e-mail: info@villadeifioriacerra.it

Le nuove tecniche

Ortopedia rigenerativa I concentrati piastrinici per riparare le articolazioni

Molto utili nel curare le tendinopatie degli adduttori della coscia



Ferdinando Landolfi
Chirurgo
nei reparti
di Ortopedia e
Traumatologia
Cto di Napoli

di **Renato Nappi**

Fino al decennio scorso l'ortopedico era impegnato essenzialmente nell'ortopedia "sostitutiva", cioè si occupava di sostituire le articolazioni danneggiate o i legamenti lesi con impianti protesici o legamenti sintetici.

Oggi gli ortopedici hanno una nuova prospettiva di lavoro e di ricerca, la cosiddetta "ortopedia rigenerativa", che ha come obiettivo rigenerare e non più sostituire ciò che è stato leso dall'usura, dai traumi o da malattie delle articolazioni. Il dottor Ferdinando Landolfi, ortopedico del Cto di Napoli usa concentrati piastrinici come fonte di fattori di crescita autologhi, molto utili nella chirurgia ortopedica per il trattamento delle tendinopatie, in particolare quando queste non rispondono ai trattamenti convenzionali.

«Da alcuni anni – spiega – conosciamo l'importanza dei concentrati piastrinici nei meccanismi di riparazione tissutale. Sono piccoli frammenti cellulari ricchi di granuli, contenuti nel sangue periferico che elaborano, immagazzinano e rilasciano (quando sono attivati) numerosi fattori di crescita capaci di stimolare la replicazione di alcune cellule. La loro capacità di interferire nei meccanismi di riparazione tissutale ha costituito la base per l'utilizzo del gel piastrinico, l'azione terapeutica del Platelet-rich plasma (letteralmente plasma ricco di piastrine o Prp), risiede proprio nei numerosi fattori di crescita contenuti nei granuli».

Questo plasma ricco di piastrine si ottiene da un prelievo di sangue venoso realizzato attraverso una procedura di centrifugazione. Il risultato è proprio questo concentrato di piastrine che poi verrà

iniettato rilasciando fattori di crescita che possono stimolare in maniera naturale e selettiva la rigenerazione e la guarigione del tessuto lesionato. È anche bene chiarire che la sicurezza di queste iniezioni è massima, perché il concentrato di piastrine si ottiene dal sangue stesso del paziente. Quindi senza nessun donatore esterno.

In particolare, in ambito

L'obiettivo

Oggi la moderna chirurgia non mira più a sostituire ciò che è stato leso dall'usura

La sicurezza

I derivati che oggi si impiegano si realizzano prelevando sangue dallo stesso paziente

ortopedico, il Prp viene utilizzato per la cura di malattie ossee e dei legamenti. Più di recente anche nelle patologie infiammatorie tendinee.

«Dopo i 30-40 anni – procede lo specialista – i tendini sono soggetti ad un fisiologico invecchiamento con perdita di elasticità e resistenza causate da un basso turnover metabolico, scarsa vascolarizzazione a microtraumatismi ripetuti (sportivi o lavorativi). Ma anche da preesistenti malattie dei tendini e malattie metaboliche (iperuricemia, ipertiroidismo)».

Il chirurgo spiega che la risposta biologica del tendine lesionato dipende sempre dalla vascolarizzazione, all'innervazione e dall'infiammazione. Comunque, «con i derivati piastrinici è possibile ottenere importanti fattori di espansione cellulare che stimolano la migrazione e la crescita cellulare, la formazione di vasi sanguigni, la sin-

Prp

È l'acronimo di Platelet-Rich Plasma (letteralmente plasma ricco di piastrine che serve per rigenerare gli arti

tesi di collagene e la differenziazione cellulare».

Sono molte le patologie che possono essere trattate con queste infiltrazioni: si va dalle tendinopatie degli adduttori della coscia agli esiti del Morbo di Osgood Schlatter, ma anche tendinopatie del tibiale anteriore e posteriore, fascite plantare e molto altro. E in questo modo è possibile evitare l'intervento chirurgico. «Sono stati dimostrati – conclude il chirurgo – risultati molto positivi dall'applicazione nelle lesioni dei legamenti collaterali del ginocchio (di 2° e 3° grado) e in quelle dell'apparato legamentoso della caviglia. Ancor più interessante è che in nessun caso si sono riscontrate complicanze locali né sistemiche, mentre tutti hanno ottenuto risultati incoraggianti per quanto riguarda la risoluzione del dolore e il tempo di recupero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANOFI, SCIENZA PER LA VITA

Trasformare l'innovazione scientifica in soluzioni che migliorano la qualità di vita delle persone. È il nostro impegno.

Sanofi Genzyme è specializzata in malattie rare, sclerosi multipla, oncologia, immunologia.

CON IL SUPPORTO DI

SANOFI GENZYME



La patologia

Lanovità

Protesi al polso,
intervento a Napoli
su paziente down

Un innovativo intervento di protesi al polso ha consentito ad un uomo di 42 anni, affetto da sindrome di down, di recuperare la funzionalità. L'uomo da circa due anni soffriva di forti dolori al polso, con importante limitazione funzionale per effetto di una grave artrosi radio-carpica secondaria ad osteonecrosi del semilunare, un piccolo osso che si trova nel carpo. L'intervento è stato eseguito da Astrid D'Arienzo, ortopedico e chirurgo della mano dell'unità operativa semplice

di ortopedia dell'ospedale Betania diretta da Giacomo Negri. L'operazione è stata eseguita in anestesia loco-regionale e il paziente è stato dimesso dopo 24 ore. Questo intervento non è ancora molto diffuso in Campania, in Italia ne sono stati eseguiti non più di una trentina. Il giovane e la sua famiglia sono stati aiutati attraverso il progetto L'Ospedale solidale che si è fatto carico dei costi dell'intervento, l'unico adatto a restituire al paziente la totale funzionalità articolare.

Bronchite ecco le cure per batterla

Sono diverse le forme cliniche e ad ognuna deve corrispondere un'adeguata terapia
Quella acuta va sospettata nei pazienti che presentano tosse per almeno cinque giorni



Dora Maria Nicotra
Specializzata in malattie dell'apparato respiratorio, è dirigente medico del Garibaldi (Ct)

di **Raffaele Nespoli**

Molto spesso si sente parlare di bronchite, ma altrettanto di frequente il termine viene usato in maniera impropria. Ecco perché è importante cercare di fare un po' di chiarezza, e lo si può fare solo analizzando le diverse forme cliniche, la genesi, i criteri diagnostici e i percorsi terapeutici. Dora Maria Nicotra, medico specializzato in malattie dell'apparato respiratorio, spiega che per bronchite si intende «un'infezione del tratto respiratorio che coinvolge le grandi vie aeree, quindi i bronchi». Sono addirittura quattro le forme cliniche che si possono distinguere: «Una acuta, nel caso di un'infezione del tratto respiratorio inferiore a carico dei bronchi. Una forma cronica semplice, caratterizzata da tosse con un espettorato mucoso, che ricorra per almeno tre mesi l'anno (anche non consecutivi) e per almeno due anni successivi. Si può avere una forma cronica muco purulenta, che è l'evoluzione della forma cronica, e una forma cronica ostruttiva. In quest'ultimo caso si parla di broncopneumopatia cronica ostruttiva. All'infiammazione dei bronchi si associa una componente disfunzionale ostruttiva irreversibile».

Ma, cosa c'è alla base di una bronchite? A scatenarla nella sua forma

acuta è, nella maggior parte dei casi, un'infezione virale. Nicotra spiega che «i maggiori "indiziati" sono i virus responsabili dell'influenza di tipo A e B, Parainfluenza, Coronavirus, Rhinovirus, Virus respiratorio sinciziale, Human metapneumovirus. I batteri sono meno coinvolti, tuttavia quelli di più frequente riscontro sono Bordetella pertussis, Mycoplasma pneumoniae, e Chlamydia pneumoniae». Ben diversa, chiarisce la specialista, è la genesi della bronchite cronica. «Il primo fattore scatenante è l'esposizione cronica al fumo di tabacco e agli inquinanti ambientali, associata alla suscettibilità individuale. Il fumo di sigaretta determina un'iperplasia (un aumento della crescita in numero, ndr) delle ghiandole presenti nella sottomucosa dei bronchi. Ne consegue l'aumento di secrezioni che caratterizza l'evoluzione della bronchite cronica con associata riduzione del riflesso della tosse. L'effetto finale è un ingombro delle vie aeree che facilita il prodursi di infezioni e il perpetuarsi dell'infiammazione. Si instaura dunque un circolo vizioso che sostiene questo processo patologico». Nonostante si tratti di una patologia frequente, non sempre si arriva celermente ad una diagnosi tramite una seria "raccolta anamnestica".

«La bronchite acuta – dice Nicotra – va sospettata nei pazienti che presen-



tino tosse per almeno cinque giorni (spesso da una a tre settimane) e che non abbiano riscontri clinici indicativi di una polmonite. La bronchite cronica viene diagnosticata in relazione ai sintomi descritti dal paziente in associazione a esami di funzionalità respiratoria (esame spirometrico) con riscontro di deficit ostruttivo non reversibile alla somministrazione di broncodilatatori».

Fatta la diagnosi, è importante intervenire sin da subito con la terapia adeguata. «Per la forma muco purulenta è utile l'associazione di una terapia a base di antibiotico con un esame microbiologico dell'espettorato. Per la forma cronica ostruttiva la terapia è in relazione alla gravità di ostruzione funzionale riscontrata alla spirometria, unita all'entità dei sintomi. Per lo stadio lieve la terapia è basata sull'utilizzo di broncodilatatori a rapida azione al bisogno, per la forma moderata si provvederà all'associazione di più broncodilatatori a azione prolungata, per la forma severa vanno associati corticosteroidi inalatori e un programma di riabilitazione respiratoria. Mentre, per la forma molto severa, la terapia è la medesima della forma severa con l'aggiunta di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine indicata per i pazienti che presentano una saturazione periferica di ossigeno minore al 90%».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE
NAPOLI CENTRO**

SALUS
DR. A. NOVISSIMO



**I REFERTI DEI PRELIEVI DELLE PRINCIPALI ANALISI, SI,
EFFETTUATI DALLE ORE 6:30 ALLE ORE 10:00,
SONO DISPONIBILI DALLE ORE 11:00**

**APERTO TUTTI I GIORNI
INCLUSO IL SABATO POMERIGGIO E LA DOMENICA MATTINA
(365 GIORNI ALL'ANNO)**

RISPOSTE IN GIORNATA

NAPOLI - PIAZZA V. CALENDA, 1-2
PIANO TERRA FRONTE STRADA - EDIFICIO OSPEDALE ASCALESÌ
TEL. 081.201397 - salus@salusnapoli.it



**LABORATORIO SPECIALIZZATO DI
GENETICA MEDICA - CITOGENETICA
BIOLOGIA MOLECOLARE**
check-up checkupnapoli

**SICUREZZA SUL LAVORO D.I.G.VO 81/08
SICUREZZA ALIMENTARE H.A.C.C.P.
ANALISI ACQUA D.I.G.VO 31/2001
LEGIONELLA - RADON
TESTS MICROBIOLOGICI AUTOCLAVI
STUDI ODONTOIATRICI D.G.R.C. 7301/01**

**ORARI DI APERTURA:
LUNEDÌ - SABATO ORARIO CONTINUO DALLE ORE 6:30 ALLE 20:30
DOMENICA E FESTIVI DALLE ORE 8:00 ALLE 14:00**

PER PRELIEVI A DOMICILIO TELEFONARE A: 081.201397

80136 NAPOLI - VIA S. ROSA, 253 - TEL. 081.201397
80131 NAPOLI - VIA G. JANNELLI, 544/566 - TEL. 081.201397
www.checkupnapoli.it - checkupsrl@gmail.com - check.up@pec.it



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE

RICONOSCIUTA DAL



FORMAZIONE

Certi che, ai fini di un adeguato apprendimento della psicoterapia sistemico relazionale, la formazione debba favorire una trasformazione dello studente, la scuola:

PRIVILEGIA

il lavoro sulla personalità e sulle modalità relazionali dell'allievo affinché possa utilizzarle produttivamente nella relazione terapeutica.

DEDICA

particolare attenzione alla sua storia familiare per valorizzare le risorse del patrimonio trigerazionale.

GARANTISCE

la pratica della psicoterapia supervisionata dallo staff didattico, con pazienti che afferiscono al servizio clinico della scuola.

NAPOLI

Riviera di Chiaia, 105
80122 Napoli
Tel./Fax **081 669195**
info@iterscuola.it

CASERTA

Piazza Vanvitelli, 71
81100 Caserta
Tel./Fax **0823 351820**
info@iterscuola.it

IN CORSO I COLLOQUI DI AMMISSIONE PER L'ANNO 2019

www.iterscuola.it