

Salute & Prevenzione

IN COLLABORAZIONE CON



M

Martedì 15 Giugno 2021
ilmattino.it

Al congresso dell'Asco presentate nuove terapie contro i tumori della mammella endocrino-sensibili. L'istituto Pascale coinvolto nelle sperimentazioni. Il primario De Laurentiis: «Presto altri farmaci»

La riflessione



Violenza in corsia, il coraggio che manca

Bruno Zuccarelli*

Costretti a nascondersi nei bagni per non essere pestati. Perché ormai, se un paziente non riesce a vincere la malattia, anche se già in condizioni disperate, scatta la caccia al medico. Del resto, i familiari devono pur trovare il modo di sfogare la rabbia. L'immagine di questi colleghi, che solo accidentalmente sono del Cardarelli di Napoli, ma che potrebbero essere di qualsiasi ospedale d'Italia, mi tormenta. La speranza che la pandemia potesse insegnarci il rispetto per il sacrificio, per la totale abnegazione di quanti sono in prima linea, è andata in frantumi. Del resto, sperare che un virus potesse sciogliere un nodo che spetta alla politica, francamente è come affidarsi al fato.

Sono fermamente convinto che sia la politica a dover intervenire nel conferire ai medici e a tutto il personale sanitario in servizio lo status di pubblico ufficiale. Non è un vezzo, è sostanza.

Abbiamo sempre sostenuto che un'aggressione, oltre a mettere evidentemente a rischio il medico che la subisce, può costare la vita ad un paziente.

Oggi siamo chiamati a costruire la sanità che desideriamo lasciare ai nostri figli, oggi abbiamo il dovere e l'obbligo morale di fare scelte coraggiose. Lasciamo a casa la retorica e facciamo in modo che si apra una nuova stagione, nella quale la politica abbia il coraggio di cambiare realmente in meglio il nostro meraviglioso Paese.

*Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Napoli e provincia



Oncologia più speranze per le donne

È più di una speranza, quella che arriva dal congresso Asco (American society of clinical oncology) 2021, il più importante congresso mondiale di oncologia incentrato sulle nuove terapie contro i tumori della mammella endocrino-sensibili. «Uno step importante, che non può essere ancora considerato definitivo, ma che di certo rafforza ancor più la nostra certezza di avere contro questa malattia armi sempre nuove e sempre più efficaci», commenta il direttore del dipartimento di Oncologia senologica e toraco-polmonare dell'Istituto Pascale di Napoli, Michelino De Laurentiis. Ed è proprio De Laurentiis a spiegare in modo semplice e chiaro quali sono questi passi in avanti che oggi offrono una speranza a migliaia di donne.

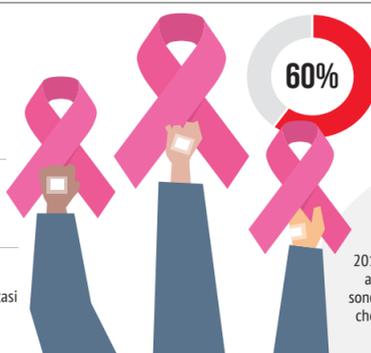
«Solo nel nostro Paese - dice - il tumore della mammella porta a circa 56mila nuove diagnosi l'anno e circa 12mila recidive. Questo significa che ogni anno 12mila pazienti sviluppano metastasi per tumori individuati negli anni precedenti. Il 60% di queste donne ha una forma di tumore della mammella che si definisce "endocrino-sensibile", vale a dire un tumore che risponde alle manipolazioni ormonali. Perché la crescita stessa di questi tumori è stimolata dagli estrogeni». È proprio a questa platea di donne che sino a qualche anno fa avevano, purtroppo, un'aspettativa di vita limitata, che sono rivolti i cambiamenti più significativi. Sono loro che potranno beneficiare di risultati che, se confermati dai prossimi studi, aggiungeranno un tassello importante alla lotta contro questo tumore. Un'evoluzione delle cure che De Laurentiis ricostruisce nelle tappe salienti. «Per anni è stato possibile curare queste pazienti solo con la terapia ormonale o con la chemioterapia. Dal 2010 c'è stato un cambio di passo, sono arrivati i farmaci a bersaglio molecolare specifico e, tra questi, negli ultimi 4 anni, più o meno a partire dal 2017, i cosiddetti "inibitori delle cicline" che, con la loro onda d'urto, hanno letteralmente cambiato la storia naturale di questa malattia».

LA SCHEDE IL TUMORE ALLA MAMMELLA

56.000 nuove diagnosi all'anno

12.000 le recidive all'anno

12.000 pazienti sviluppano metastasi per tumori individuati negli anni precedenti



Donne con recidiva che hanno una forma di tumore della mammella che si definisce "endocrino-sensibile", vale a dire un tumore che risponde alle manipolazioni ormonali

2010, è da 11 anni che sono disponibili farmaci a bersaglio molecolare e altri nuovi farmaci sono allo studio in associazione con altre terapie che possono essere determinati per migliorare sia la qualità che l'aspettativa di vita

L'EGO - HUB

«Semplificando non poco, c'è da sapere che questi farmaci non funzionano da soli, ma si devono "appoggiare" alla terapia ormonale, cioè si devono combinare con questa. «Una terapia ormonale - ricorda De Laurentiis - che è la stessa da almeno 20 anni». A questo punto entra in gioco una categoria di farmaci che degradano in maniera selettiva il recettore degli estrogeni, lo distruggono. Ma c'è un problema: l'unico di questi farmaci disponibile già, come detto, da una ventina di anni, il fulvestrant, pur essendo molto efficace, presenta grandi difficoltà pratiche. «Ha quella che in gergo si definisce una "scarsa biodisponibilità". Ciò significa che si tratta di un farmaco che è difficile da tenere ad elevate concentrazioni nell'organismo. È poco solubile se somministrato con una terapia iniettiva abbastanza dolorosa». Proprio perché poco solubile, il farmaco va sciolto in un liquido oleoso e oltre una certa

dose è molto difficile da somministrare. Ma è qui che arriva la buona notizia. «Quelli dei quali abbiamo oggi i dati preliminari sono gli studi che dimostrano l'efficacia di nuovi Serd orali (questo il nome di questa categoria di farmaci), che cercano di superare il problema della somministrazione dolorosa e puntano ad una migliore biodisponibilità». Aggiunge l'oncologo: «In teoria questi farmaci potrebbero portare grandi vantaggi, e tra i più promettenti della categoria c'è l'amcenestrant che ha dimostrato di essere molto efficace e con pochi effetti collaterali. Questo almeno per quanto possiamo appurare dagli studi preclinici e dai dati clinici preliminari appena presentati all'Asco 2021. Saranno, comunque, gli studi confermativi già in corso, anche presso il nostro istituto, a dire l'ultima parola nei prossimi anni».

In occasione dell'ultimo congresso appena conclusosi è stato presentato uno studio che punta a dimostrare che non solo la combinazione di inibitori delle cicline con amcenestrant è possibile e ben tollerata, ma sembrerebbe anche funzionare particolarmente bene. I dati definitivi sono attesi con lo studio "Ameera-5", al quale partecipa anche lo stesso Michelino De Laurentiis con il suo team. «Sono certo - conclude - che presto avremo nuove armi terapeutiche e, un passo alla volta, riusciremo a prolungare sempre di più la sopravvivenza delle donne affette da queste forme metastatiche, cronicizzandone la malattia per anni. I risultati preliminari degli studi presentati su questi nuovi farmaci ci dicono che presto potremmo aumentare ulteriormente l'aspettativa di vita di pazienti alle quali, sino a pochi anni fa, potevamo solo dire "mi dispiace"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GIORNATA

Donazioni di sangue poche donne tra i volontari

Ogni anno nel mondo si effettuano 118 milioni di donazioni di sangue, ma la distribuzione è sbilanciata a favore dei paesi ricchi, che raccolgono il 40% delle sacche pur avendo il 16% della popolazione. Lo ricorda l'Organizzazione mondiale della sanità

(Oms), che ha celebrato ieri la Giornata mondiale dei donatori di sangue, che quest'anno ha avuto come protagonista l'Italia a cui è stata affidata l'organizzazione dell'evento globale. Ogni anno, ricorda l'Organizzazione, che ha

scelto per questa edizione lo slogan «Dona il sangue e fai battere il mondo», vengono raccolte nel mondo 118,5 milioni di sacche, ma se nei paesi ricchi ci sono 31,5 donatori ogni mille abitanti, in quelli a basso reddito la cifra scende a 6,8. In 50 Paesi, inoltre, la donazione

non è gratuita, ma è da familiare o addirittura pagata. In Italia nel 2020 l'autosufficienza per le oltre 5 trasfusioni al minuto necessarie è stata garantita, ma nei circa 1,6 milioni di donatori totali continua a salire l'età media. «Questo è un tema importante per la

sostenibilità - spiega Vincenzo De Angelis, direttore del Centro nazionale sangue (Cns) -, insieme con quello delle donne. Da noi sono solo il 33% del totale, mentre in altri Paesi europei, come ad esempio la Spagna, c'è la parità».

Con l'emergenza Coronavirus si è avuta una riduzione dei controlli e un calo delle diagnosi precoci
Papalia, professore di urologia al Campus biomedico: «Si guarisce dal tumore se individuato in tempo»



«Salvare i reni? Si può basta un semplice test»

Ora più che mai serve coscienza dell'importanza della prevenzione. Fare un "check-up" annuale con analisi di routine è un modo per favorire una migliore qualità di vita, ma determina anche un risparmio economico perché azzera o almeno riduce drasticamente le spese per la chirurgia e quelle per il decorso post-operatorio. E invece, c'è una pericolosa riduzione delle diagnosi precoci, a causa dei controlli mancati durante la pandemia, già segnalata da tante società scientifiche. All'attenzione degli specialisti arrivano casi di neoplasie più gravi rispetto a quanto accadeva prima dell'emergenza Covid. A ribadirlo è Rocco Papalia, professore associato di Urologia all'Università Campus Biomedico di Roma. **Professore Papalia, come avviene la diagnosi di tumore del rene?**

«Nella maggior parte dei casi, la diagnosi avviene in una fase molto precoce grazie ai controlli. Si parla, infatti, di diagnosi occasionale, nel senso che in corso di accertamenti di routine, quali un'ecografia addominale, si riscontra una neoformazione al rene». **Poi, cose si interviene?**

«Fra i tumori renali, una piccola parte dei tumori è benigna, da cui naturalmente si guarisce al

100 per cento. Ma, grazie alla diagnosi precoce, anche i tumori maligni operati precocemente raggiungono un elevatissimo tasso di guarigione».

Quali sono le strategie terapeutiche per la cura delle neoplasie renali?

«Il trattamento principale delle

neoplasie renali è rappresentato dalla chirurgia che oggi viene eseguita con tecniche mini-invasive che consentono un rapido recupero. Anche nella chirurgia del rene oggi si cerca di salvare il più possibile l'organo, un'inversione di tendenza rispetto al passato, in cui invece

si eliminava del tutto, per essere certi della scomparsa della malattia».

A cosa si deve questo cambio di protocollo?

«Il concetto fondamentale è che bisogna sempre cercare di "risparmiare" il rene, indipendentemente dalle dimensioni del tumore, perché

si è visto che l'asportazione del rene comporta un aumentato rischio di insufficienza renale cronica e, di conseguenza, un aumento della mortalità per patologie cardiovascolari».

Che tipo di tecniche si adoperano?

«Per preservare il più possibile il rene, al Campus Biomedico eseguiamo una tecnica chirurgica mini-invasiva che non prevede la chiusura dell'arteria renale durante l'intervento chirurgico. Questo consente di evitare il danno ischemico, che di fatto rappresenta l'unico fattore che il chirurgo può modificare al fine di garantire un miglior funzionamento del rene preservato e quindi della funzionalità renale in generale. E questo aspetto è particolarmente importante per i pazienti con un solo rene che più degli altri possono andare incontro a un'insufficienza renale rapida e progressiva». **In questo è di aiuto la diagnosi**

precoce?

«Sì, purtroppo l'unico caso in cui non è possibile salvare il rene è quando la diagnosi arriva in maniera tardiva e il paziente riferisce di aver avuto episodi di sangue nelle urine».

Perché?

«Se questo avviene significa che la malattia ha infiltrato la via urinaria e risparmiare il rene non garantirebbe una azione radicale di tipo oncologico per vincere la malattia».

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALLA PROVA
L'aula didattica di Odontoiatria della Scuola di medicina e chirurgia della Università degli studi di Napoli Federico II

In strutture ospedaliere sempre più all'avanguardia, anche la formazione diventa hi-tech. In particolare, a Napoli, è la tecnologia della realtà aumentata a mettere alla prova gli studenti di Odontoiatria della Scuola di medicina dell'Università Federico II di Napoli. Ora è in funzione a pieno regime l'aula per esercitazioni pratiche dedicata agli studenti del corso di laurea magistrale in Odontoiatria e protesi dentaria dell'Ateneo.

L'aula didattica è tra le più avanzate d'Europa dal punto di vista tecnologico ed è la più grande d'Italia. Con 46 postazioni odontoiatriche con altrettanti pazienti robot, il laboratorio è unico in Italia per le tecnologie impiegate, il terzo per importanza a livello europeo. Ciascuna

delle postazioni è attrezzata con uno schermo ad alta definizione e manichini-robot che riproducono fedelmente la bocca di un paziente. «Questa eccellenza, realizzata con fondi Pon chiesti nel 2016 dal professore Guido Trombetti, è stata possibile grazie a un lavoro di squadra tra Re-

gione Campania, Ateneo e Scuola di Medicina», dice la presidente della Scuola di Medicina e chirurgia della Federico II, Maria Triassi. E sottolinea che la «Scuola federiciana si conferma un'eccellenza nella formazione di veri e propri talenti, che danno lustro alla nostra regione. La

Federico II vuole essere all'avanguardia nell'avanzamento tecnologico delle strutture didattiche e dialogare con le più prestigiose realtà universitarie europee per offrire e apprendere nuove conoscenze». L'aula preclinica serve certamente alla didattica e all'attività formativa,

ma anche e soprattutto ad offrire un servizio attento e di elevata qualità agli utenti. «Merito della lungimiranza - dice il professore Sandro Rengo, past-president del corso di Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria - e dell'attenzione della Regione e dei vertici dell'Ateneo che hanno fornito una eccezionale opportunità agli studenti di Odontoiatria». Simulatori avanzati riproducono fedelmente qualsiasi esercitazione pratica, proponendo un ambiente realistico nelle stesse tecnologie presenti nelle sale odontoiatriche.

E la sala di simulazione avanzata è già predisposta per l'upgrade, l'aggiornamento tecnologico che prevede, peraltro, l'uso dell'intelligenza artificiale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'UROLOGO Rocco Papalia

Studenti in sala operatoria ma il paziente è un robot

Il progetto

Sclerosi multipla la app del Cardarelli

Sclerosi multipla, il Cardarelli vince il bando Roche per la realizzazione di soluzioni innovative: venticinquemila euro per creare un'app e migliorare ancora di più l'assistenza ai pazienti. L'idea è della dottoressa Giorgia Teresa Maniscalco, specializzata in Neurologia, dal 2019 responsabile del Centro regionale di diagnosi e terapia della sclerosi multipla e delle malattie neuroimmunologiche.

LA SOLIDARIETÀ
Lilt, a Trieste l'ambulatorio con macchinari d'avanguardia

Alcune attrezzature diagnostiche di base e un defibrillatore per fronteggiare eventuali emergenze sono stati donati dall'azienda "Mobili Elio" all'ambulatorio di prevenzione di Lilt Trieste, che è stato

riaperto al termine dei lavori di ristrutturazione. Ora ha ripreso a effettuare visite dermatologiche gratuite per la prevenzione dei tumori cutanei, in collaborazione con la Clinica dermatologica Giuliano Isontina.

L'ALLARME
Maltrattamenti agli anziani casi in aumento con la pandemia

A lanciare l'allarme è la Società italiana di gerontologia e geriatria. «Il fenomeno della violenza sugli over 65 è molto sottostimato e con la pandemia è ulteriormente aumentato - spiega il presidente Francesco

Landi - un'indagine condotta di recente negli Stati Uniti ha dimostrato che un anziano su 5 ha subito abusi in questi mesi. La maggior parte dei maltrattamenti avviene fra le mura domestiche ad opera di persone di fiducia».

L'iniziativa realizzata nella divisione di Oncologia medica dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli
Questionario compilato da 400 pazienti e familiari in un mese. Al centro l'accoglienza e le liste di attesa

Quei medici sotto esame per migliorare l'assistenza

Sapere cosa pensano i pazienti non solo dell'offerta assistenziale, ma anche ricevere un "voto" su aspetti quali disponibilità, empatia e umanità. Con un questionario consegnato a poco meno di 400 pazienti e familiari in un mese, il direttore della divisione di Oncologia medica dell'ospedale Santa Maria delle Grazie, Gaetano Facchini, ha scelto di mettersi (e di mettere il proprio reparto) sotto esame. «Il nostro obiettivo - spiega Facchini - è quello di capire quanto i nostri sforzi stiano cambiando in meglio la vita di chi combatte la malattia, ma anche individuare eventuali criticità e risolverle. I dati di visite e trattamenti ci dicevano già che, nonostante il Covid, andiamo nella giusta direzione, ma solo la voce dei pazienti poteva offrirci uno spaccato autentico della realtà che stiamo costruendo».

Detto, fatto. A preparare il questionario e ad analizzarne le risposte sono stati

gli psicologi Stefano De Simone ed Ermelinda Quarata. Sei le sezioni previste: in primis, l'accesso al reparto e i tempi di attesa, le modalità organizzative degli appuntamenti, l'accoglienza e le informazioni ricevute in reparto. Nella seconda sezione, l'assistenza di carattere medico; mentre nella terza sezione l'assistenza di carattere infermieristico. Nella quarta sezione il rispetto della privacy, nella quinta il comfort e la sicurezza del reparto, guardando in modo specifico alla qualità degli ambienti, alle procedure e ai percorsi di sicurezza inerenti il Covid. Nella sesta sezione, una valutazione complessiva dell'unità operativa. Insomma, una vera e propria radiografia che avrebbe potuto mettere in crisi le migliori strutture d'Italia.

Nonostante questo, l'esame è stato superato a pieni voti. «Abbiamo avuto un'adesione del 100 per cento e i risultati - prosegue Facchini - ci hanno dato una grande soddisfazione, perché han-



no confermato che i pazienti si sentono accuditi e presi in carico sia per quel che riguarda le prestazioni sia per l'assistenza ricevuta».

Sbirciando tra i pareri espressi, sorprende in positivo come i pazienti dimostrino di percepire con chiarezza l'enorme lavoro che tutto il personale del reparto svolge, per fare in modo che al peso della malattia non si debba aggiungere altro dolore. Così, ci si rende conto che i percorsi organizzativi realizzati con la nuova direzione hanno consentito una percezione di accoglienza e di presa in carico attenta e completa. E che «il personale medico e infermieristico costituisce un ottimo punto di riferimento a cui affidarsi e grazie al quale trovare professionalità e sostegno» e, soprattutto che, nonostante la pandemia abbia stravolto la già complicata esperienza della malattia, le procedure e i percorsi attivati in reparto hanno consentito di garantire sempre le cure, infondendo ai pazienti e familiari un sentimento di sicurezza. «Ovviamente - conclude Facchini - abbiamo avuto anche valutazioni che su alcuni aspetti sono state appena sufficienti e sono stati preziosissimi per capire come e dove intervenire per migliorare ancora. Lo spirito con il quale è nato questo questionario è infatti quello di farci giudicare da coloro per i quali siamo qui, perché abbiamo in testa un'idea di sanità pubblica veramente costruita attorno alle persone. Questa è la visione che persegue la nostra direzione generale e questa è la nostra mission». Non solo. «In un anno e mezzo di nuova gestione, ci siamo dovuti confrontare con sfide terribili come il Covid, ma abbiamo messo su una squadra solida e direi che abbiamo superato bene anche questo primo esame. Consapevoli che, come diceva Eduardo, gli esami nella vita non finiscono mai».

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MEDICINA RIABILITATIVA

AVQ - ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA

Un'apposita area è riservata all'addestramento delle cosiddette AVQ o "Attività della vita quotidiana". Con l'ausilio di particolari ambienti (cucina) utensili vari, computer, il paziente viene rieducato a utilizzare al meglio le sue capacità residue, per recuperare un livello di autosufficienza ottimale sia nelle attività domestiche che in quelle lavorative.



www.campolongohospital.com



Campolongo Hospital SpA

Centro Ebolitano di Medicina Fisica e Riabilitazione



C.I.P. | CENTRO INTEGRATO PRENOTAZIONI

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

PRENOTAZIONI AMBULATORIALI
☎ 0828 - 348 180

PRENOTAZIONI E INFO RICOVERI
☎ 0828 - 348 130

Del Lunedì al Venerdì dalle 08.00 alle 18.00 e il Sabato dalle 8.00 alle 14.00.