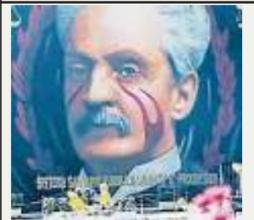


La patologia colpisce la pelle, è cronica ma non contagiosa. L'infiammazione di origine genetica Patruno, docente all'università Magna Grecia: «Alla base c'è un'alterazione delle difese della cute»



PERSONE E LUOGHI
Cataldo Patruno
affianco l'Università
della Magna Grecia

La riflessione



IL MURALE Cardarelli

Narrare la malattia può aiutare a guarire

Sbaglia chi pensa che la medicina sia solo analisi di referti e valutazione dei sintomi. La medicina, quella autentica, è ascolto, condivisione ed empatia. La medicina è anche narrazione, perché non solo le parole hanno in sé il potere di curare e sono una parte importante della diagnosi. Per comprenderlo è importante riscoprire quella che la comunità scientifica definisce «narrative-based medicine», ovvero la medicina basata sulla narrazione. La medicina narrativa non è tanto un insieme di tecniche, ma un cambio di paradigma nell'approccio alle cure, che consiste nella possibilità di esplorare, attraverso il racconto sia dei medici, sia dei pazienti, l'esperienza individuale della malattia.

Questo approccio s'incarna quindi su un dialogo nuovo tra medico e paziente, attraverso colloqui liberi, ma anche libri o racconti che consentano a entrambi di condividere le attività di base del «fare medicina», ovvero la diagnosi e la cura. Raccontare la propria esperienza, che sia di cura o di malattia, attraverso la narrazione permette al medico di individuare elementi più precisi, che non emergono nel corso di una normale anamnesi strutturata, e al paziente di metabolizzare meglio il percorso. Serve dunque rinsaldare l'alleanza terapeutica tra paziente e medico. Per il primo, nella comprensione della difficoltà, spesso drammatica, del prendersi cura; per l'altro, nel perenne tentativo di onorare il giuramento di Ippocrate. Citando Antonio Cardarelli: «Mi resi conto di una cosa: noi siamo medici perché abbiamo un desiderio innato di aiutare il prossimo».

Arcangelo Barbato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dermatite atopica i falsi miti

Nonostante sia una patologia di cui oggi si parla molto, sopravvivono molti falsi miti sulla dermatite atopica che contribuiscono a creare un vero e proprio stigma sociale nei confronti dei pazienti. «Un falso mito da sfatare è che si tratti di una malattia contagiosa», spiega Cataldo Patruno, professore di Malattie cutanee e veneree all'università Magna Grecia di Catanzaro.

«La dermatite atopica è una patologia infiammatoria cronica della pelle, dovuta essenzialmente a un'alterazione dei sistemi di difesa della cute. Queste alterazioni sono genetiche», prosegue il docente, «e rendono i pazienti più sensibili ai fattori ambientali, inducendo una risposta infiammatoria eccessiva». In altre parole, la pelle poco protetta scatena come forma di difesa una forte risposta immunitaria che si manifesta come dermatite.

Ma quali sono i campanelli d'allarme ai quali si deve prestare attenzione? Patruno non ha dubbi: «Il primo e più importante tra i sintomi è il prurito. Un prurito intenso e persistente. Visivamente, la patologia si presenta come eczema, caratterizzato nelle fasi iniziali da arrossamento, con la successiva formazione di vescicole e desquamazione».

La dermatite atopica è la malattia più frequente dell'età infantile. Può esordire con gli aspetti della cosiddetta crosta latte, per poi localizzarsi in altre sedi. Con la crescita, infatti, si manifesta spesso nelle pieghe di gomiti e ginocchia, ma può interessare anche altre aree, compreso il viso. Il professore Patruno aggiunge che la gran parte delle forme infantili di dermatite atopica guariscono spontaneamente,



grazie a una maturazione dei sistemi di protezione della pelle.

Altre forme, più gravi, si manifestano lungo tutta la vita del paziente o, talvolta, compaiono direttamente in età adolescenziale o in età adulta. Si tratta di una «malattia multifattoriale, nella quale i fattori ambientali giocano un ruolo fondamentale». Basti pensare che la malattia spesso peggiora in inverno, per migliorare in estate dopo l'esposizione al sole. Ma, soprattutto, esiste un fil rouge (la cosiddetta marcia atopica) che lega la dermatite atopica con altre malattie atopiche. «Oltre alla dermatite atopica, fanno parte di queste malattie l'asma, l'allergia alimentare, la rinocongiuntivite allergica e l'esofagite eosinofila. In altri termini, un paziente con dermatite atopica più facilmente può sviluppare altre patologie atopiche, perché il suo sistema immunitario iperattivo sviluppa allergie più facilmente».

Per i pazienti affetti da forme gravi di dermatite atopica esistono centri specializzati, all'interno delle cliniche universitarie o di ospedali, che possono prescrivere terapie innovative. «Oggi - conclude Patruno - abbiamo a disposizione nuove terapie particolarmente efficaci. Fino a pochi anni fa l'unica arma era quella degli immunosoppressori che però hanno effetti collaterali importanti e che si possono adoperare per un tempo limitato. Gli anticorpi monoclonali e gli inibitori di JAK hanno cambiato la storia naturale della dermatite atopica e garantiscono anche ai pazienti affetti da forme gravi di poter condurre una vita normale».

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RIUNIONE

Interruzione di gravidanza se ne occupa il Parlamento

Alla Camera dei deputati si è riunito per la prima volta l'intergruppo parlamentare in materia di Salute Riproduttiva e Interruzione Volontaria di Gravidanza (Ivg), promosso dall'associazione Luca Coscioni per la libertà di

ricerca scientifica. Lo scopo principale è promuovere una corretta applicazione e l'aggiornamento della legge 194/1978, per garantire a tutte le donne, senza ostacoli, il rispetto del diritto alla salute riproduttiva.

IL MINISTRO

«Mammografia contro il cancro ora si valuta di anticiparla»

«Sull'anticipo dell'età per lo screening mammografico, la raccomandazione adottata a dicembre dal Consiglio dell'Unione europea sugli screening oncologici, alla luce delle attuali evidenze (che lo raccomanda tra i 50 e i 69

anni, suggerendo un limite minimo di età di 45 anni e un limite massimo di 74 anni). C'è dunque una riflessione in atto che ci vede impegnati». Lo ha evidenziato il ministro della Salute Orazio Schillaci, al 40esimo congresso Andos.

Basta sottoporsi allo screening gratuito per arrivare a una cura tempestiva ed evitare complicanze
Montemarano, radiologa e senologa dell'Asl di Napoli: le chance di guarigione salgono al 90 per cento

Per il tumore al seno si è riusciti negli anni a far passare forte e chiaro il messaggio sul valore della prevenzione. Nonostante questo, in Italia, circa 55.000 donne (1 su 8) devono fare i conti con una diagnosi.

Un dato che si traduce in una dura realtà: il carcinoma mammario è la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile. «Nonostante questi dati allarmanti, possiamo comunque constatare che la mortalità è in calo grazie alla diagnosi precoce e ai più innovativi trattamenti terapeutici», spiega Marcella Montemarano (radiologa e senologa responsabile del centro di screening mammario I e II livello dell'Asl Napoli I Centro).

Con la diagnosi precoce, infatti, le chance di guarigione a cinque anni è circa del novanta per cento. Ma le cose cambiano drasticamente se c'è un ritardo diagnostico. «In quel caso – prosegue – si passa da una sopravvivenza a cinque anni prossima al cento per cento in caso di stadio I (diagnosi molto precoce) a circa il trenta per cento, in caso di stadio IV (diagnosi tardiva con metastasi)».

Ma come si fa prevenzione secondaria? In realtà basta uno screening mammario,

GLI ESAMI RACCOMANDATI IN BASE ALL'ETÀ DELLE DONNE IN CAMPANIA GIÀ DAI 45 ANNI

Più delle volte i dolori all'addome, oppure una sensazione di disagio, inducono a pensare a un problema di digestione. Un pasto eccessivamente pesante o magari una forma virale, come una gastroenterite. È meno comune pensare a un problema di diverticolite. Tuttavia, i diverticoli infiammati possono essere un problema più frequente di quanto si pensi, ed è importante essere consapevoli dei campanelli d'allarme ai quali prestare attenzione.

Francesco Selvaggi, professore ordinario di Chirurgia e primario del reparto di Chirurgia colorettale al Policlinico di Napoli Luigi Vanvitelli, spiega che «la diverticolite è una malattia che può inizialmente ingannare, a causa di sintomi che possono essere simulare disturbi comuni del tratto gastrointestinale».

L'INFIAMMAZIONE È FREQUENTE MA SOTTOVALUTATA I DOLORI ALL'ADDOME VENGONO SCAMBIATI PER GASTROENTERITE



CAMICE BIANCO
Sala operatoria in una foto di archivio, in alto la radiologa e senologa Marcella Montemarano

«Diagnosi precoce decisiva contro il cancro al seno»



IL SIMBOLO
Un'immagine utilizzata nell'ambito di una campagna della Lilt per sostenere la prevenzione contro il cancro, a destra Francesco Selvaggi, professore all'Università Vanvitelli

Diverticolite, ignorati i campanelli di allarme

In realtà, una visita specialistica sarebbe sufficiente per arrivare a una diagnosi tempestiva ed evitare così complicanze anche gravi. Il problema è dovuto il più delle volte a una scarsa informazione: pochi sanno che i diverticoli, che sono piccole protuberanze a forma di sacco sulla

parete del colon, sono quasi sempre asintomatici. Tuttavia, in alcuni casi, possono provocare fastidi o dolori. Come riconoscerli? Selvaggi spiega che «questi dolori possono variare in intensità e coinvolgere la regione iliaca sinistra, a volte associati a disturbi urinari. Questi dolori

dovrebbero fungere da campanelli d'allarme». La diverticolite presenta diversi fattori di rischio, tra cui l'età, la predisposizione genetica e le abitudini di vita, come una dieta povera di fibre (frutta, verdura, legumi, eccetera). «Oltre al dolore addominale, i sintomi più comuni

dell'infiammazione dei diverticoli – continua lo specialista – includono febbre e malessere generale. Tuttavia, la manifestazione dei sintomi può variare notevolmente a seconda del paziente e della gravità del quadro clinico. In alcuni casi, la condizione può evolvere in situazioni più complesse». E in queste situazioni che è necessaria una terapia medica per prevenire complicazioni e, eventualmente, un intervento chirurgico. «Non bisogna mai trascurarsi», raccomanda Selvaggi. «Nel caso di un piccolo ascesso, si può ricorrere agli antibiotici. Se l'ascesso è di dimensioni maggiori, è consigliabile un drenaggio guidato da ecografia o Tac, oppure si può optare per un lavaggio laparoscopico dell'addome, che consente un intervento di resezione del colon minimamente invasivo». Un campo, quello della chirurgia colorettale, nel quale il Policlinico di Napoli Luigi Vanvitelli – con il reparto diretto dal Selvaggi – è ormai un punto di riferimento e che riesce ad offrire risposte d'eccellenza anche nei casi più complessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Selvaggi, primario al Policlinico Vanvitelli: «Sintomi comuni, la malattia può ingannare»

schio importanti che devono essere presi in considerazione, come ad esempio l'elevata densità mammaria o la familiarità per questa patologia».

Questo significa che occorre creare dei percorsi di screening personalizzati, adatti a stratificare le donne in fasce di rischio basso intermedio o elevato. «Solo in questo modo si può disegnare un percorso diagnostico adeguato da parte figure professionali dedicate e altamente specializzate come quelle presenti nei Centri di Screening». Un altro problema da affrontare è l'adesione delle donne ai programmi di screening. In alcune regioni d'Italia, specie al Sud, e la Campania non fa eccezione, la partecipazione delle donne risulta ancora troppo bassa e le diagnosi tardive sono all'ordine del giorno.

«È necessario incrementare le campagne di sensibilizzazione, di prevenzione primaria e secondaria – conclude la specialista – attraverso mass media, pagine social e App dedicate. Dobbiamo in tutti i modi arrivare a quante più donne possibile, anche le più giovani, per educarle alla cura di sé a partire dalla cosa più importante. Vale a dire la salute».

Francesco Guarino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MA È INDISPENSABILE TENERE CONTO ANCHE DI ALTRI FATTORI DI RISCHIO COME LA FAMILIARITÀ CON LA PATOLOGIA

LE OSSERVAZIONI
«Oncologia un piano tra luci e ombre»

In Italia si registrano 895.000 ricoveri all'anno per tumore, con una spesa annuale di oltre 4 miliardi per i soli costi ospedalieri. Migliorare l'assistenza sul territorio e le cure a domicilio per ridurre questi numeri è uno degli obiettivi del Piano oncologico

nazionale. Per renderlo operativo, però, «serve un tavolo di lavoro per la stesura di un regolamento attuativo». A chiederlo è il nuovo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato a Roma dalla Federazione delle

Associazioni di Volontariato in Oncologia con il presidente di Favo Francesco De Lorenzo che sottolinea che il documento è «ambizioso» ma «generico nella formulazione degli obiettivi e non prevede i necessari finanziamenti per la loro realizzazione». In

particolare, «li aspetti più critici riguardano la mancanza di risorse per aumentare la copertura degli screening per tumori e i test genetici». Cinzia Iotti, presidente dell'Associazione Radioterapia e Oncologia clinica, rimarca anche

l'importanza di ammodernare le strumentazioni nel suo settore in modo da offrire cure sempre più all'avanguardia e adeguate in tutto il Paese, anche per contenere le migrazioni sanitarie di pazienti tra le varie regioni.