

Presto disponibile in Italia un medicinale approvato dall'Ue per curare la Prurigo Nodularis, malattia invalidante con forti effetti depressivi. La dermatologa Napolitano: «C'è chi ha dovuto lasciare il lavoro»

PRURIGO NODULARIS, CHE COSA È



Una patologia infiammatoria cronica. Si manifesta con noduli cutanei su arti e tronco che sono molto pruriginosi.

La causa
Non è ancora nota. Si sospettano irregolarità tra sistema nervoso, sistema immunitario e cute.

Chi colpisce
La maggior parte dei casi si osserva tra i 45 e i 50 anni, ma la malattia può colpire pazienti di qualsiasi età. Maggiore la frequenza nelle donne. In Europa si parla di 30-35 casi ogni 100mila abitanti.

Le conseguenze
Prurito, sanguinamento, lesioni visibili, disturbi del sonno, condizionamento delle attività di tutti i giorni.

L'effetto
Il grattamento continuo provoca una sovrastimolazione delle cellule nervose, innescando un ciclo prurito-grattamento.

Il trattamento
La terapia si concentra sulla gestione della malattia di base e sull'interruzione del circolo prurito-grattamento, ma talvolta è necessario un approccio medico interdisciplinare.

WITHUB

Il prurito può essere un fastidio comune, ma quando diventa costante e implacabile può trasformarsi in un vero e proprio incubo. È il caso della Prurigo Nodularis, una malattia cronica debilitante che colpisce molti pazienti, spesso costretti ad affrontare la patologia con farmaci prevalentemente sintomatici, ottenendo risultati deludenti e transitori. Maddalena Napolitano, associata di Dermatologia e Venereologia presso l'Università di Napoli Federico II, conosce bene questa patologia: «Si distingue - spiega - per la presenza di prurito intenso e caratteristiche lesioni nodulari secondarie al grattamento, localizzate sugli arti e sul tronco, spesso simmetricamente».

«I noduli - prosegue Napolitano - che talvolta possono formare placche e/o papule, hanno tipicamente un alone violaceo periferico e una superficie erosa». Per il paziente è una condizione debilitante, anche sotto il profilo psicologico. Presto sarà disponibile anche in Italia un farmaco biologico già approvato in Europa per questa patologia, che potrà trasformare radicalmente l'approccio terapeutico in quanto aiuterà a controllare il complesso processo infiammatorio alla base della Prurigo Nodularis e non solo i sintomi.

IL DISAGIO

Il dramma più grave per chi soffre di questa patologia è non avere un trattamento specifico. Finora, i trattamenti disponibili si sono sempre basati su corticosteroidi topici, infiltrazioni intralesionali di corticosteroidi e terapie sistemiche con cortisone, ciclosporina, antistaminici e antidepressivi. «Trattamenti utili, certo, ma che possono solo alleviare temporaneamente i sintomi e non possono essere utilizzati a lungo termine a causa

Prurito cronico l'innovazione potrà fermarlo



dei loro possibili effetti collaterali». Il farmaco biologico - già disponibile anche in Italia per diverse altre patologie infiammatorie di tipo 2, come dermatite atopica, asma e poliposi nasale - ha invece dimostrato negli studi di poter tenere sotto controllo il prurito e ridurre il numero di noduli, offrendo un'opzione di trattamento a coloro che hanno sofferto per anni senza una soluzione efficace. «Gli attacchi di prurito - pro-

segue Napolitano - possono arrivare in qualsiasi momento della giornata e possono durare anche ore. Una condizione devastante». Non meraviglia che questa malattia faccia registrare uno dei più alti impatti sulla qualità di vita (tra le patologie cutanee infiammatorie con prurito cronico, ndr). Peggiora addirittura delle conseguenze di condizioni come il diabete o l'ictus. E i costi sociali sono altissimi. «Chi soffre di Prurigo Nodu-



Maddalena Napolitano

laris talvolta non riesce a lavorare, dormire, compiere le più semplici attività quotidiane. Nella mia esperienza - dice Napolitano - ho visto pazienti devastati da un prurito ingestibile che hanno dovuto lasciare il lavoro per tempi molto lunghi, rischiando il licenziamento».

Per non parlare di quanti restano incompiuti, al punto da omettere le reali motivazioni del loro assenteismo. Questa situazione può generare un pro-

fondo senso di stress e abbandono sanitario, con i pazienti che si sentono soli, alla mercé della propria sofferenza. Ecco perché conoscere meglio questa malattia è essenziale, così come lo è comprendere i meccanismi che la generano e rivolgersi ai Centri dermatologici specializzati presenti su tutto il territorio nazionale perché solo presso di essi è possibile accedere alle terapie innovative.

LA CASISTICA

«La maggior parte dei casi si osserva tra i 45 e i 50 anni, ma la malattia può colpire pazienti di qualsiasi età», precisa la dermatologa. A livello mondiale, più di 680mila persone convivono con la Prurigo Nodularis. «Si tratta di una malattia cronica nella quale l'infiammazione di tipo 2 gioca un ruolo cruciale. In circa la metà dei pazienti la patologia è associata a condizioni atopiche, come la dermatite atopica o l'asma. Nell'altra metà dei casi, la malattia si associa a patologie sistemiche come il diabete, l'insufficienza renale, infezioni gravi o condizioni paraneoplastiche».

Tuttavia, l'esatta patogenesi della malattia rimane poco chiara. «La diagnosi di Prurigo Nodularis è principalmente clinica, supportata in alcuni casi da una biopsia che conferma aspetti istologici specifici. È fondamentale arrivare a una diagnosi corretta e inquadrare adeguatamente il paziente per gestire al meglio la malattia. Presso il policlinico Federico II abbiamo attivo tutti i giorni un ambulatorio dedicato ai pazienti con Prurigo Nodularis e Dermatite Atopica per il quale cerchiamo di applicare nella pratica clinica quotidiana quanto emerge dalle nuove evidenze scientifiche».

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento



Marco Trabucco Aurilio

Salute umana e dell'ambiente diritti e doveri interdipendenti

Il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità e da almeno 140 paesi. Ma nonostante ciò, ancora oggi, più della metà della popolazione mondiale non è coperta da servizi sanitari essenziali, risultando più vulnerabile a malattie e crisi globali, come è stato nel caso della pandemia da Covid-19.

In un'era caratterizzata da rapidi cambiamenti climatici, crescente urbanizzazione e globalizzazione, e in un mondo sempre più interconnesso, la relazione tra la salute umana, animale e ambientale non è mai stata così evidente; al tempo stesso, non si può più ignorare l'interdipendenza tra il diritto alla salute e altri diritti fondamentali.

Il concetto di Planetary Health, che riconosce la complessità, l'interdipendenza e la permeabilità delle interazioni tra la salute degli esseri umani e quella dell'ecosistema, diventa quella lente essenziale attraverso cui guardare alla sostenibilità futura e all'equità globale. Un cambio di paradigma che invita a riconoscere la salute planetaria come priorità in tutte le politiche pubbliche.

E questo non può che richiedere un approccio integrato e interdisciplinare, che coinvolga non solo scienziati e medici, ma anche economisti, ingegneri, urbanisti, decisori politici, fino ad arrivare ai divulgatori e agli educatori, che più di tutti possono trasmettere conoscenze e consapevolezza, in particolare ai più giovani.

Senza dimenticare, infine, il ruolo fondamentale che ciascuno di noi, attraverso le proprie azioni quotidiane, può avere nella promozione della salute globale.

Marco Trabucco Aurilio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO SCREENING

Pronto diabete consulti gratuiti nelle farmacie fino al 28 giugno

Pronto Diabete: fino al 28 giugno consulenze specialistiche gratuite e screening diagnostici per la prevenzione e la valutazione del rischio renale nelle farmacie che su base volontaria aderiscono all'iniziativa. La campagna ha l'obiettivo di

promuovere la salute, tenere sotto controllo il Diabete Mellito di Tipo 2 e prevenire le sue complicanze cardiorenali incentivando la diagnosi precoce. In Campania sono 14 i centri specializzati dove svolgere le consulenze, nelle province di Avellino,

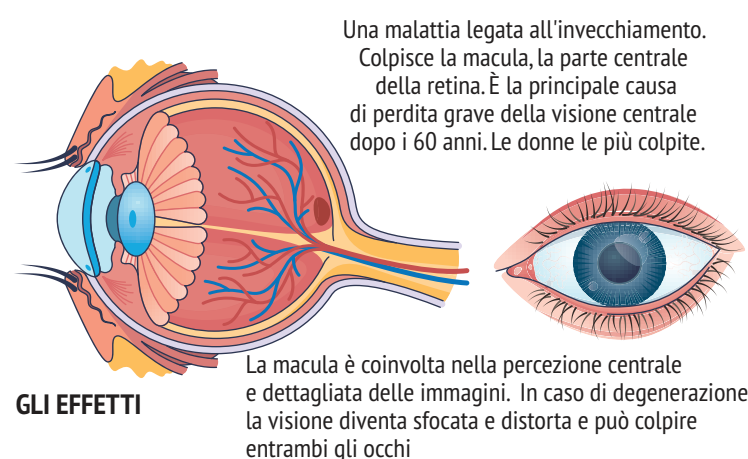
Caserta, Napoli e Salerno. Attivo il numero verde per le prenotazioni 800 042747 e info sul sito www.prontodiabete.it. Quattro milioni gli italiani colpiti da Diabete Mellito di tipo 2. Scompenso cardiaco e malattia renale cronica sono le principali

complicanze: la prevenzione e i controlli specialistici sono necessari per prevenire le comorbidità. L'iniziativa, patrocinata dalla Società Italiana di Diabetologia (SID) e dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD), con l'adesione di Diabete

Italia e Sistema Farmacia Italia e in partnership con AstraZeneca Il Diabete di Tipo 2 è tra le patologie a più elevato impatto economico e sociale: in Italia, oltre ai pazienti diagnosticati si aggiunge un sommerso di un milione di persone che non sa di averlo.

Nell'occhio la macula è l'area più delicata della retina e dopo i sessanta anni degenera, con maggiori effetti sulle donne. Un gomitolo di capillari cresce in modo anomalo tra siero e sangue innescando meccanismi anomali che danneggiano la vista

CHE COS'È LA DEGENERAZIONE MACULARE



I SINTOMI



Annebbiamento e distorsione delle immagini al centro del campo visivo



Macchie fisse nel campo visivo



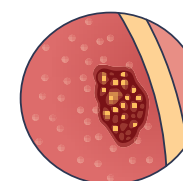
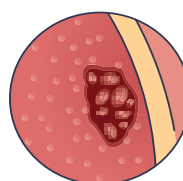
Perdita del visus

● Difficoltà a leggere e distinguere i piccoli dettagli nel punto in cui si fissa lo sguardo

LE FORME GRAVI

La degenerazione maculare umida è più aggressiva rispetto alla forma secca, in quanto può causare una rapida e grave perdita della visione centrale (provocata dalla cicatrizzazione dei vasi sanguigni)

Degenerazione maculare umida



Degenerazione maculare secca

Maculopatia, cure più veloci con l'uso dei nuovi farmaci

Oltre i 60 anni è bene guardarsi dalla degenerazione maculare legata all'età (DMLE), più conosciuta come maculopatia. La macula è la zona centrale della retina, la più nobile e delicata perché coinvolta nella percezione dettagliata delle immagini. È importante comprendere che la macula stessa può essere coinvolta in tantissime malattie della retina, diverse dalla DMLE, come diagnosi, terapia e soprattutto prognosi. Spiega Mario Sbordone, direttore dell'U.O.C. di Oculistica all'Ospedale di Pozzuoli e tra i maggiori esperti del campo: «Si tratta di un fenomeno degenerativo legato all'involutione dei tessuti nel tempo, non causato da un elemento specifico ma favorito da una serie di fattori di rischio come l'obesità, il fumo, le patologie cardiovascolari e dismetaboliche. E le più colpite sono le donne».

L'INNOVAZIONE CONSENTE DI LIMITARE I DISAGI PER I PAZIENTI COSTRETTI A CICLI DI INIEZIONI OCULARI

Sbordone spiega poi che si distinguono due forme principali di DMLE: una umida e una secca. La prima consiste nello sviluppo di un gomitolo di capillari cresciuti in modo anomalo proprio al centro della retina, con accumulo di siero e sangue che deforma la macula e innescano dei meccanismi tossici per il tessuto stesso: le due cose insieme provocano perdita progressiva della visione centrale.

LE MANIFESTAZIONI

«L'esordio della malattia è spesso brusco - dice Sbordone - con sintomi molto evidenti per il paziente, a volte bilaterali. Però questa forma trova oggi per fortuna una terapia in grado di contrastarne in qualche modo l'evoluzione: da anni infatti sottoponiamo questi pazienti a dei cicli di iniezioni intravitreali di farmaci nell'occhio del paziente in grado di inibire quei fenomeni che sono alla base della crescita di quei capillari "cattivi" e delle sue conseguenze».

Una lotta spesso lunga e sfiabrante per il paziente, ma grazie a queste terapie si riesce oggi a lasciare a molti una visione sufficiente per essere più o meno autonomi, laddove prima non si poteva fare altro che constatare la malattia. «La novità - puntualizza Sbordone - è che dopo molti anni, sono finalmente disponibili nelle nostre strutture farmaci nuovi, dai quali per il momento possiamo aspettarci una riduzione della frequenza del numero di iniezioni, con minori disagi per i pazienti e minore aggravio per le strutture sanitarie».

Altra forma di DMLE è quella che viene chiamata "secca", perché non si assiste alla crescita di capillari con perdita di siero e sangue, ma semplicemente a una lenta e progressiva perdita di quelle cellule che costituiscono



L'ESPERTO Mario Sbordone

no la struttura vedente della macula, che si assottiglia piano piano ed evolve verso un calo della vista non brusco, al quale i pazienti inizialmente si adattano senza grandi limitazioni. Se il fenomeno raggiunge livelli più gravi il paziente si accorge del suo handicap e si rivolge allo specialista.

LE TERAPIE ACCESSORIE

Qui il discorso delle cure è diverso: è scientificamente provato che la somministrazione per bocca di integratori a base di luteina e altri oligoelementi è utile a rallentare la progressione della patologia. «Nell'immediato - è ancora Sbordone a parlare - si è reso disponibile un modo diverso di somministrazione di questi prodotti che è la iontoforesi retinica, un procedimento che sfrutta le correnti galvaniche per far penetrare nell'occhio una quantità di prodotto, applicato in gocce sulla superfi-

cie oculare nel corso di una breve seduta ambulatoriale di terapia, pari ad una somministrazione per bocca di sei mesi. Gli studi clinici hanno avvalorato la validità di questo nuovo metodo di somministrazione, ma come sempre sarà la sua applicazione su vasta scala a rispondere ai quesiti che riguardano il rapporto costi-benefici, la tollerabilità e il gradimento da parte dell'utenza. Possiamo anticipare - continua Sbordone - che negli USA è stata approvata una nuova terapia con una iniezione intraoculare che può rallentare la progressione della DMLE secca avanzata. Siamo in attesa che le autorità Ue e italiane possano mettersi al passo e che infine la ricerca sull'impiego delle cellule staminali in questo settore possa un domani fornire un contributo utile e soprattutto accessibile per i nostri pazienti con maculopatia senile».

Renato Bellotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARIO SBORDONE «LA SOMMINISTRAZIONE DI INTEGRATORI PUÒ RALLENTARE LA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA»

Diagnosi e interventi l'intelligenza artificiale è in sala operatoria

La chirurgia digitale ha guadagnato popolarità negli ultimi anni, parallelamente al diffondersi di nuove tecnologie. Convinto sostenitore dell'innovazione è il chirurgo Francesco Selvaggi, direttore dell'U.O.C. di Chirurgia colorettale all'università Vanvitelli di Napoli. «L'intelligenza artificiale è ormai applicata a diverse aree della chirurgia - spiega - a livello preoperatorio, intraoperatorio e postoperatorio. Nel preoperatorio, può aiutare a diagnosticare e classificare clinicamente i pazienti nel modo più accurato possibile e offrire un piano di trattamento personalizzato».

«Nel post-operatorio - riprende Selvaggi - può integrare il percorso per un migliore recupero dopo l'intervento, automatizzare la valutazione della patologia e supportare la ricerca. Tutti questi elementi contribuiscono a migliorare gli esiti dei pazienti e forniscono risultati promettenti. A livello intraoperatorio, potrebbe contribuire a migliorare le capacità del chirurgo durante le procedure laparoscopiche e robotiche. Lo sviluppo di sistemi basati sull'intelligenza artificiale potrebbe supportare il rilevamento dell'anatomia e attivare allarmi, fornendo una guida chirurgica sulle manovre rischiose e nelle fasi cruciali dell'intervento».

Oggi gli algoritmi di intelligenza artificiale vengono usati per identificare gli strumenti chirurgici quando entrano nel campo operatorio e per identificare i punti di riferimento anatomici, come le strutture vascolari e nervose e gli organi. «Un contributo importante è uno studio di Kolbinger e colleghi pubblicato nel 2023 - spiega Selvaggi - Basandosi su video di resezioni rettili assistite da robot, si sono



Francesco Selvaggi

concentrati sullo sviluppo di un algoritmo per il rilevamento automatico delle fasi chirurgiche e l'identificazione delle strutture anatomiche. In particolare, l'algoritmo ha ottenuto i migliori risultati nel rilevamento del mesocolon, del mesoretto, della fascia di Gerota, della parete addominale e dei piani di dissezione durante l'escissione mesoretale».

«Sulla scia di questo lavoro - riprende il chirurgo Selvaggi - altri autori hanno sviluppato un algoritmo capace di rilevare automaticamente il tessuto mesoretale utilizzando un software. Garantendo che la rimozione del retto per cancro possa essere eseguita in modo sicuro ed efficace». Per Selvaggi bisogna ricordare che l'intelligenza artificiale è, e deve sempre continuare ad essere, un ausilio per il chirurgo: «Il rischio è di appiattirsi e perdere lo stimolo ad aggiornarsi. Invece, il progresso tecnologico deve spingere tutti noi ad aumentare le nostre conoscenze per governare il cambiamento e non subirlo».

re.be.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICERCA
Demenza
un test prevede nove anni prima la malattia

I ricercatori della Queen Mary University di Londra hanno messo a punto un sistema di analisi che si è dimostrato efficace nel prevedere l'insorgenza della demenza fino a nove anni prima della diagnosi ufficiale, con un'accuratezza dell'80%. Il metodo è stato

descritto in una pubblicazione su Nature Mental Health. Un passo avanti sui test di restringimento cerebrale che offre speranze nella lotta alla demenza e all'Alzheimer. Il gruppo di ricerca, guidato dal professor Charles Marshall,

ha sviluppato il test analizzando le scansioni di risonanza magnetica funzionale (fMRI) per individuare cambiamenti nella rete di modalità predefinita (DMN) del cervello. Nella ricerca analizzate le fMRI di 1.100 volontari della UK Biobank,

un database biomedico con informazioni genetiche e sanitarie di mezzo milione di cittadini del Regno Unito. L'analisi si è concentrata sulla connettività tra dieci regioni del cervello. Dal confronto delle previsioni con i dati dei partecipanti, i risultati hanno dimostrato

che il modello poteva prevedere l'insorgenza della demenza fino a nove anni prima. «Prevedere chi svilupperà la demenza sarà cruciale per sviluppare trattamenti e prevenire la perdita irreversibile di cellule cerebrali», ha affermato Marshall.