

NON CI IMPORTA SAPERE DOVE CURANO MEGLIO

di ROBERTO SATOLLI

Tizio deve fare un bypass e può decidere dove. Una volta avrebbe potuto solo chiedere consiglio al medico, di famiglia o specialista, al parente o conoscente già operato, o all'amico giornalista medico. Ora potrebbe andare in Internet, nel sito del Programma nazionale esiti (PNE: <http://95.110.213.190/PNEed13/>) dove, da qualche anno, per molti interventi, soprattutto chirurgici (tra cui, per esempio, il bypass, la riparazione di una frattura di femore o l'asportazione della colecisti per calcoli), vengono pubblicate informazioni ponderate sulla qualità delle cure nei diversi Centri: quanti malati si operano ogni anno e quanti ne escono con le loro gambe.

Un recente sondaggio su migliaia di cittadini e centinaia di medici dice però che quasi nessuno sa dell'esistenza del PNE — e di altri siti più o meno istituzionali



**Esiste un sito
ufficiale
con i risultati
dei diversi Centri,
ma viene ignorato**

che riportano gli stessi dati — e pochissimi li consultano. Sorprendente? No, è un fenomeno ben noto — per esempio, nei Paesi anglosassoni, dove questo genere di informazioni sono elaborate e rese pubbliche da più tempo — di cui raramente i cittadini si servono, e che persino i medici ignorano

quando devono consigliare un malato su dove farsi operare.

Però è anche noto che, senza la pubblicazione, è molto più difficile che si produca un effetto virtuoso di miglioramento delle prestazioni dove risultano insufficienti.

È un paradosso che non riduce di una virgola il dovere del Sistema sanitario di valutare sistematicamente i risultati in termini di salute di tutti gli interventi (non solo chirurgici), per tenere sotto controllo la qualità di quel che si fa negli ospedali. E resta intatto anche l'obbligo di rendere pubblici tutti i dati: anche se un solo cittadino

li volesse conoscere, sarebbe suo diritto poterlo fare. Alle critiche sulla attendibilità dei risultati, che non mancheranno mai, si risponde continuando a migliorarne l'elaborazione.



INVECCHIAMENTO La demenza colpisce dal 30 al 50% degli ottantenni

Aiutiamo il nostro cervello

*Il decadimento cognitivo può essere combattuto con l'ecologia della mente***Luigi Cucchi**

■ La demenza colpisce soltanto l'1 per cento dei soggetti tra 60 e 64 anni, ma dal 30 al 50 per cento di quelli con più di 85. È uno dei disturbi più gravi che affliggono gli anziani. Negli USA, 4-5 milioni di persone ne sono affette. La demenza è la prima causa di ricovero tra gli anziani che dal 60 all'80 per cento passano gli ultimi anni in case di riposo. Sul piano clinico questa malattia va differenziata dalla smemoratezza senile benigna, cioè la perdita di memoria dovuta all'età, che deriva dal rallentamento del funzionamento neuronale. Le cause di demenza sono difficilmente distinguibili, in quanto imprecise; molti casi possono essere confermati soltanto dall'esame patologico post-mortem, che generalmente non viene effettuato. Il morbo di Alzheimer e le demenze vascolari probabilmente sono i due tipi più frequenti, comprendendo fino al 90% dei casi di demenza certa. Questi pazienti manifestano un declino stabile e inesorabile della funzione intellettiva nel corso di un periodo da 2 a 10 anni, che culmina con la perdita totale dell'indipendenza e la morte, spesso dovuta a infezioni.

Sintomi precoci della demenza comprendono cambiamenti della personalità, labilità emotiva, compromissione della capacità di critica. I familiari possono riferire che il paziente «non si comporta come al solito» o che sta facendo cose strane (un vedovo avaro spende migliaia di euro in atti di beneficenza discutibili). Si manifestano oscillazioni dell'umore, come depressione ed euforia. I pazienti diventano sempre più irritabili, ostili e agitati, specialmente nelle occasioni in cui si rendono conto del loro deterioramento cognitivo. Manifestano inoltre disorientamento nel tempo e nello spazio, possono smarrirsi anche negli ambienti familiari. Un delirio particolarmente penoso deriva dalla perdita della capacità di riconoscersi allo specchio, il che porta al sospetto che in casa si siano introdotti degli estranei. Anche il vagare può essere un problema significativo, specialmente se i pazienti cercano di ritornare agli ambienti familiari, che possono non esistere più.

**LIMITI**

La demenza riduce l'attenzione, la capacità della memoria, del calcolo. Rischio di incidenti dovuti allo stato confusionale

Vivere a lungo non sempre significa vivere bene. L'allungamento della vita infatti, porta con sé anche il progressivo invecchiamento. Si stima che nei prossimi 30 anni, le persone di età superiore a 55 anni saranno il 46% della popolazione e si moltiplicheranno le patologie neurodegenerative tipiche dell'invecchiamento: demenza e Alzheimer nei casi più gravi, ma più frequentemente riduzione della capacità di attenzione, concentrazione, memoria, ragionamento, calcolo, logica. La chiave per la diagnosi di demenza è una anamnesi accurata: è necessario ottenere dai familiari informazioni sul tipo di deterioramento, sulla data di esordio e sulla modalità di decorso. Nel corso della vita sono molti i fattori che incidono sulla salute del nostro cervello. I fattori protettivi importanti sono una dieta sana, una ricca rete sociale, attività mentale e fisica. Occorre assumere nuovi e più sani modelli di educazione e promozione della salute, improntati su nutrizione, gestione dello stress ossidativo e infiammazioni, ormoni, sonno, relazioni interpersonali. Vitale anche il pensiero positivo. È possibile intervenire a tutte le età per acquisire salute attraverso la conoscenza e la messa in pratica di strategie e tecniche per

promuovere una sana longevità di mente e cervello. Dal 22 al 24 settembre in tutta Italia una rete di punti informativi gratuiti allestiti dall'Associazione non profit di neuropsicologi «Assomensana», illustreranno le basi dell'ecologia mentale e cercare di mantenere sana la propria mente. La ginnastica funziona anche per il cervello.



Sesso come droga, può scatenare gli stessi meccanismi di dipendenza

La reazione a stimoli sessuali come quelli della pornografia può ricalcare quella di un tossicodipendente alla vista della droga



La dipendenza dal sesso può scatenare nel cervello meccanismi analoghi a quelli che si attivano nelle tossicodipendenze, al punto che la reazione a stimoli sessuali come quelli della pornografia può ricalcare quella di un tossicodipendente alla vista della droga. È quanto dimostra lo studio pubblicato sulla rivista *Plos One* e condotto dagli psichiatri dell'università britannica di Cambridge diretti da Valerie Voon.

Il meccanismo

Il comportamento sessuale compulsivo può riguardare fino a una persona ogni 25, con differenti gradi di «gravità» e conseguenti difficoltà a vivere una normale vita di relazione. Queste persone possono essere decisamente ossessionate dal sesso al punto da non poter fare a meno di pensarci e di desiderare di fare attività sessuale in ogni momento della giornata. I ricercatori hanno utilizzato la risonanza magnetica per analizzare le reazioni cerebrali di due gruppi di soggetti (uno con una vita sessuale normale e l'altro con comportamenti sessuali compulsivi) di fronte a video pornografici e a video sessualmente neutri, come gare sportive. È emerso così che i video pornografici attivavano nel gruppo con comportamenti sessuali compulsivi le stesse aree cerebrali (il corpo striato ventrale e l'amigdala) attivate nel cervello dei tossicodipendenti dalla visione della droga

IDENTIFICATO NUOVO GENE CHE PUO' CAUSARE RITARDO MENTALE

OLTRE CHE DIABETE E SORDITA', DA TEAM RICERCATORI ISS

(ANSA) - ROMA, 12 LUG - Identificato nuovo gene le cui mutazioni causano ritardo mentale, disturbi del comportamento, sordità e diabete. Grazie alle più moderne tecniche di indagine molecolare sul genoma umano, un team di ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha identificato la causa di una rara malattia genetica, la sindrome di Primrose, caratterizzata da disturbi del comportamento, ritardo mentale, macrosomia e diabete. Lo studio, condotto in collaborazione con un gruppo di ricerca olandese e appena pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Genetics, mette in risalto l'importante ruolo del gene coinvolto nella malattia, ZBTB20, nel controllo dello sviluppo del cervello e del metabolismo glucidico. Diagnosticata per la prima volta poco più di 30 anni fa, la sindrome di Primrose, una malattia genetica poco conosciuta che si manifesta già nei primi anni di vita con deficit cognitivi spesso associati a disturbi dello spettro autistico, macrosomia (alta statura e obesità troncale) e macrocefalia. Con l'età, si evidenziano anche sordità, ipotrofia dei muscoli degli arti e disturbi del metabolismo del glucosio, con insorgenza di diabete nell'adulto. "Come per molte altre malattie rare" spiega Marco Tartaglia, coordinatore dello studio, "anche per la sindrome di Primrose, l'identificazione del gene responsabile è stata possibile grazie a nuove tecnologie che consentono l'analisi dell'intero genoma di un individuo". In questo caso, la ricerca si è basata sullo studio dell'intero esoma, ovvero la porzione del DNA che contiene le istruzioni per sintetizzare le proteine del nostro organismo, di 4 pazienti. La ricerca condotta presso l'Istituto Superiore di Sanità offre nuovi spunti di studio per la comprensione dei meccanismi patogenetici alla base di malattie complesse e diffuse nella popolazione, quali il diabete, l'autismo e il ritardo mentale. Studi che permetteranno di acquisire nuove importanti informazioni sulla complessità dei processi dello sviluppo del cervello, nel comportamento e nel metabolismo.

Il caso Delibera dell'Azienda, la Regione la bocchia: è pericoloso La Asl del punto nascite chiuso vara il parto in ambulanza

C'è una donna che sta per partorire? Può farlo sulle ambulanze del 118. Il messaggio è abbastanza chiaro: siamo in grado di far nascere bambini dovunque. Succede a Reggio Calabria dove l'Azienda sanitaria provinciale ha «autorizzato» i medici a intervenire sulle gestanti, se necessario, già durante il viaggio sulla statale 106 jonica da Melito Porto Salvo verso l'ospedale del capoluogo. Il provvedimento, però, non piace al dipartimento Salute della Regione Calabria, che ne chiede il ritiro: far nascere i bambini in queste condizioni «è quanto di più pericoloso possa esserci in medicina». E così adesso è muro contro muro tra i diversi livelli di governo della sanità calabrese. In ballo il futuro di tante coppie che hanno progettato di allargare le loro famiglie.

Tutto ha origine dopo la disattivazione nell'autunno del 2010 — una delle conseguenze del Piano di rientro dai disavanzi a cui la Calabria è da anni

sottoposta — delle attività di ostetricia dell'ospedale di Melito, struttura che fino a quel periodo aveva accolto le partorienti di una vasta area della provincia reggina. Chiusa la struttura, le emergenze sono rimaste. «Al pronto soccorso — si legge nella delibera dell'Asp di Reggio — si verificano continue e pressanti situazioni di pazienti in travaglio di parto». Una situazione di disagio che ha spinto i vertici dell'Azienda a dare via libera al parto sui mezzi di soccorso: «Qualora il ginecologo dovesse ritenere che la nascita possa avvenire durante il tragitto, lo stesso ginecologo disporrà l'intervento a bordo dell'ambulanza dell'anestesista rianimatore reperibile, il quale dovrà garantire l'assistenza rianimatoria al neonato».

Caso chiuso? Nemmeno per sogno. L'alt al provvedimento è messo nero su bianco in un documento riservato inviato all'Azienda sanitaria dal dipartimento Salute della Regione Ca-

labria. Innanzitutto viene ritenuto «illegittimo» l'uso dell'ambulanza per il trasporto di partorienti, in secondo luogo si ribadisce che «il Suem 118 è deputato esclusivamente all'emergenza-urgenza e un parto "momentaneamente differibile" non è urgente per definizione». Prevedere nascite in autoambulanze, dunque, potrebbe essere rischioso: «L'intervento a bordo dell'ambulanza da parte dell'anestesista rianimatore in caso di parto è poi quanto di più pericoloso possa esservi in medicina. Tale procedura, infatti non è prevista in alcun protocollo nazionale e internazionale». Ecco perché «l'anestesista dell'ospedale farebbe meglio a essere utilizzato in contesti più appropriati di quello del trasporto delle partorienti». Adesso si attende di capire se l'Azienda sanitaria farà un passo indietro.

Antonio Ricchio

 AntonioRicchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EBOLA, IN AFRICA FONDO SOLIDARIETA' PER COMBATTERE VIRUS

(AGI) - 13 lug. - Un fondo di solidarieta' per sostenere la lotta al virus dell'ebola nei tre Paesi piu' colpiti e per la prevenzione regionale. Lo hanno deciso i capi di Stato e di governo della Comunita' economica dell'Africa occidentale (Cedeao/Ecowas) durante il vertice di Accra che si e' svolto ieri. Lo riferisce l'agenzia Misna che sottolinea anche che a Conakry e' stato ufficialmente istituito un centro regionale di sorveglianza e coordinamento regionale per rafforzare e armonizzare il sostegno tecnico ai Paesi dell'Africa occidentale. I primi finanziamenti che coinflurano nella 'cassa' regionale saranno quelli sbloccati dal presidente Goodluck Jonathan, ma in futuro gli altri Paesi della Cedeao saranno chiamati ad alimentarla. Dei tre milioni di dollari promessi dalla Nigeria, un miliardo andra' alla Guinea, epicentro dell'epidemia e Paese piu' colpito dall'ebola. Sierra Leone e Liberia si divideranno anche loro un milione di dollari. In base all'ultimo bilancio diffuso dall'Oms, dallo scorso febbraio si sono registrati 888 casi di ebola e 539 morti.

La Cannella può fermare il Parkinson

Dalla spezia asiatica più popolare in occidente, una nuova speranza per arrestare la malattia di Parkinson. Lo studio che mostra le virtù mediche, e non solo culinarie, della cannella



Buone news dal fronte “cure alternative”. La cannella, sfruttata da millenni nei paesi orientali per la cura di malattie del sistema nervoso, oggi diviene oggetto di una ricerca medica incentrata sulla malattia di Parkinson.

Secondo tale studio, la cannella sarebbe in grado di **sospendere le modificazioni biomeccaniche, cellulari e anatomiche che si verificano a livello cerebrale** nei pazienti affetti da Parkinson.

A suggerirlo sono stati alcuni scienziati specializzati in neurologia provenienti dal Rush University Medical Center di Chicago (Stati Uniti). Durante la loro ricerca è stato possibile dimostrare come una comune spezia alimentare sia in grado di invertire i drammatici cambiamenti che si verificano nel cervello delle persone affette dalla malattia di Parkinson.

Questo accade perché, dopo aver ingerito la corteccia di cannella polverizzata, questa viene metabolizzata in una sostanza denominata benzoato di sodio che è in grado di penetrare a livello cerebrale. Qui riesce a bloccare la perdita delle proteine Parkin e DJ-1 tipiche di questo genere di patologia. Inoltre, **la sostanza protegge i neuroni, normalizza i livelli dei neurotrasmettitori e migliora le funzioni motorie**. Tutto questo è stato verificato – per ora – solo su modello animale (topi).

Secondo il dottor Floyd A. Davis, professore di neurologia presso il Rush University Medical Center di Chicago, la cannella potrebbe essere considerata uno dei metodi più sicuri per fermare la progressione della malattia nei pazienti affetti da Parkinson.

Ricordiamo che solo in Europa si contano oltre 1 milione di persone con malattia di Parkinson, di cui duecentomila soltanto in Italia.

Dati di tale entità **sono considerati allarmanti**, per cui è d'importanza vitale riuscire a confermare ricerche di questo genere che offrono un barlume di speranza ai soggetti malati e alle persone che sono loro vicino.

Lo studio è stato recentemente pubblicato sul *Journal of Pharmacology Neuroimmune*.

<http://www.lastampa.it/2014/07/14/scienza/benessere/medicina-naturale/la-cannella-pu-fermare-il-parkinson-506eUHLvM9p5vsozAai7SJ/pagina.html>

13 LUGLIO 2014

Sindrome feto-alcolica. Ne soffrono 1,2 bambini ogni 1.000 nati vivi. Le raccomandazioni del ministero

L'incidenza salirebbe al 6% nel caso di espressioni parziali della sindrome. Le stime dal ministero della salute, che alla problematica il ministero della Salute dedica il suo ultimo dossier online. Tra il 4 e il 40% delle donne che bevono troppo in gravidanza partorisce bambini affetti da danni alcol correlati.

"La sindrome feto-alcolica (Fetal Alcohol Syndrome-FAS) è la più grave disabilità permanente che si manifesta nel feto esposto, durante la vita intrauterina, all'alcol consumato dalla madre durante la gravidanza. Oltre alla FAS, che è la manifestazione più grave del danno causato dall'alcol al feto, si possono verificare una varietà di anomalie strutturali (anomalie cranio facciali, rallentamento della crescita, ecc.) e disturbi dello sviluppo neurologico che comportano disabilità comportamentali e neuro-cognitive, queste alterazioni si possono presentare con modalità diverse tali da comportare un ampio spettro di disordini che vengono ricompresi nel termine FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder-FASD)". Ad accendere l'attenzione sul consumo inappropriato dell'alcol in gravidanza è il ministero della Salute, che alla problematica dedica l'ultimo dossier pubblicato sul proprio sito internet.

"L'alcol ingerito dalla madre – spiega il ministero - giunge dopo pochi minuti nel sangue del feto, ma il feto non può metabolizzare l'alcol perché è privo degli enzimi adatti a questo compito, di conseguenza l'alcol ed i suoi metaboliti si accumulano nel suo sistema nervoso e in altri organi danneggiandoli. Pertanto il consiglio dei professionisti della salute è di astenersi dal bere durante la gravidanza".

Uno studio italo-spagnolo ha indagato la consapevolezza di neonatologi e pediatri circa la pericolosità dell'alcol in gravidanza e ha appurato che, sebbene oltre il 60% dei professionisti italiani e circa l'80% di quelli spagnoli si siano definiti consapevoli al riguardo, circa la metà dei primi e il 40% dei secondi hanno ammesso di aver permesso alle donne in gravidanza un bicchiere di vino o di birra in alcune occasioni.

L'INCIDENZA DELLA FAS IN ITALIA

Non esistono dati certi sull'incidenza della sindrome feto-alcolica (FAS) in Italia. Tuttavia, uno studio del centro di alcologia del Policlinico Umberto I di Roma, effettuato nella provincia del Lazio, stima una prevalenza pari a 1,2 su 1000 nati vivi. Si arriva poi a un 6% nel caso di espressioni parziali della sindrome, ovvero della FASD.

Da un'analisi del meconio (le prime feci del neonato) di 607 neonati condotta dall'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito di uno studio multicentrico in collaborazione con le Unità di Neonatologia di sette ospedali italiani, è emerso che l'esposizione prenatale all'alcol è mediamente del 7,9%, con una variabilità che va dallo 0% di Verona al 29,4% di Roma. Quindi, circa otto neonati su 100 sono esposti all'assunzione di alcol durante la vita intrauterina.

Si ritiene che tra le donne che bevono quantità rilevanti di alcol in gravidanza, una percentuale compresa tra il 4% e il 40% partorisce bambini affetti da danni alcol correlati di vario grado.

Ricercatori statunitensi hanno sommato i due disordini, FAS e FASD, raggiungendo un valore pari a 9,1 casi su 1000 nati vivi, vale a dire che quasi l'1% dei bambini nati vivi negli Stati Uniti risulta affetto da FASD.

I DANNI DA SINDROME FETO ALCOLICA

Le disabilità primarie della sindrome feto-alcolica includono:

- dismorfismi facciali, facilmente evidenziabili tra gli otto mesi e gli otto anni (occhi piccoli e distanziati, naso corto e piatto, solco naso-labiale allungato e piatto, labbro superiore molto sottile, padiglioni delle orecchie scarsamente modellati, ipoplasia mascellare e mandibolare)
- ritardo nell'accrescimento (valori inferiori alla media per altezza, peso corporeo e circonferenza cranica, segno questo di danno cerebrale, possono essere presenti anche malformazioni cardiache)
- anomalie nello sviluppo neurologico del sistema nervoso centrale, con alterazioni cognitive e comportamentali.

Le disabilità secondarie compaiono più tardi nel corso della vita e sono la conseguenza di una mancata diagnosi, quindi di un mancato trattamento delle disabilità primarie, includono:

- problemi di salute mentale (90%)
- assenza di autonomia (80%)
- problemi con il lavoro (80%)
- esperienza scolastica fallimentare (60%)
- problemi con la legge (60%)
- isolamento (50%)
- inappropriato comportamento sessuale (50%).

DIAGNOSI E TERAPIA

“Un eccessivo consumo materno di alcol – spiega il ministero nel dossier - può essere dimostrato quando: è riferito spontaneamente dalla madre, è denunciato da chi le sta vicino (amici, parenti, conoscenti), tramite questionari di screening”.

Per accertare un significativo consumo alcolico da parte della madre in gravidanza, alcuni studiosi statunitensi hanno suggerito l'utilizzo di cinque biomarcatori nel sangue:

- WBAA (Whole Blood Associated Acetaldehyde) Acetaldeide associata al sangue intero
- MCV (Mean Corpuscular Volume) Volume globulare medio
- CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) Transferrina Carboidrato-carente
- GGT (Gamma-Glutamyltranspeptidase) Gamma Glutamyltranspeptidasi
- AST e ALT (Aspartate Aminotransferase e Alanine Aminotransferase) Aspartato Aminotransferasi e Alanina Aminotransferasi

Un team di ricercatori italo-spagnoli, invece, ha individuato un nuovo biomarcatore: l'etilglucuronide, rintracciato nel meconio del neonato raccolto nel suo primo o secondo giorno di vita.

“Le anomalie fetali correlate all'alcol – evidenzia il ministero -, non costituiscono criteri diagnostici tout court, nessuna di esse, cioè, presa singolarmente, è sintomo di FAS, ma una loro combinazione potrebbe esserne una prova”. Quanto alle terapie, il ministero ricorda che “la sindrome feto-alcolica è una disabilità irreversibile e le terapie neuro-comportamentali sono mirate soltanto alla semplificazione della vita familiare, adulta e lavorativa delle persone affette da questa disabilità”.

LE FAQ DEL MINISTERO

Non bevo molto, ma non rinuncio al mio bicchiere di vino a pasto o all'happy hour del fine settimana con gli amici. Dal momento che decido di avere un figlio devo smettere del tutto?

Assolutamente sì. Poiché qualsiasi quantità di alcol ingerito dalla madre giunge direttamente al feto, il rischio di danneggiarlo è in ogni caso possibile

Se mi astengo dall'alcol nel primo trimestre di gravidanza, posso poi bere moderatamente?

No, l'alcol danneggia il feto e soprattutto il suo sistema nervoso centrale in ogni momento della gravidanza, dal primo al nono mese.

Ho bevuto alcol fino a poco prima di sapere che ero incinta. Il mio bambino è comunque a rischio?

Il rischio esiste anche se si è bevuto alcol nelle prime settimane della gravidanza, quando ancora la donna non sa di essere incinta.

Mio figlio presenta alcune anomalie del volto? Come faccio a sapere se sono il sintomo della sindrome feto-alcolica?

Consultando un pediatra esperto nella sindrome feto alcolica. Tale esperto può essere consigliato dall'Osservatorio Fumo alcol e droga dell'Istituto superiore di sanità.

Mio figlio ha 5 anni: non riesce a concentrarsi e ha difficoltà a rimanere seduto. Come distinguere una possibile diagnosi di FAS/FASD da una di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)?

Solo un pediatra esperto che analizzi tutta la storia del bambino e l'eventuale esposizione all'alcol durante la gravidanza della madre può farlo. Ci sono test neuro-comportamentali che distinguono le due sindromi.

MEDICINA: SCOPERTA MUTAZIONE 'SCUDO' CONTRO CARDIOPATIA ISCHEMICA

Roma, 12 lug. (AdnKronos Salute) - Identificata la mutazione genetica che protegge dalla cardiopatia ischemica. La scoperta, pubblicata sul 'New England Journal of Medicine', è frutto del lavoro di un Consorzio internazionale di ricerca coordinato dall'Università di Harvard di cui fa parte l'Università di Verona. Il gruppo di Verona coinvolto è quello della Cattedra di Medicina Interna B di Oliviero Olivieri, del dipartimento di Medicina diretto da Antonio Lupo. Secondo lo studio, i portatori di queste varianti genetiche hanno un livello di trigliceridi nel sangue pari al 40% in meno dei non-portatori e un corrispondente 40% di rischio in meno di sviluppare patologie cardiache. Una caratteristica genetica che appartiene a una persona ogni 150. Dallo studio è emerso che solo una specifica frazione dei trigliceridi è pericolosa, quella costituita dalla proteina chiamata apolipoproteina C3 (Apo C3) che sta sulla superficie delle micelle lipidiche e che impedisce a un enzima 'spazzino' di ripulire il siero dalle micelle lipidiche stesse. Infatti, quando ognuno di noi mangia, dopo il pasto dall'intestino arriva al sangue una grande quantità di lipidi che devono essere eliminati dal circolo, captati dal fegato e rielaborati. Questo avviene nel giro di circa due ore grazie all'azione dello spazzino il cui nome scientifico è Lipoprotein-lipasi (Lpl). Tuttavia vi sono dei sistemi di freno e di stimolo della 'macchina' Lpl. In effetti Apo C3 ha la funzione di freno, e quando è elevata inibisce la funzione dello spazzino, mentre quando ve ne è geneticamente poca, come nei portatori delle varianti identificate nello studio, lo spazzino lavora al massimo e i livelli di trigliceridi si riducono significativamente. Questo lavoro conferma, inoltre, il ruolo dei trigliceridi nella malattia vascolare arteriosclerotica. I risultati della ricerca rispondono infatti ai dubbi di molti studiosi che, negli ultimi anni, hanno contestato questo ruolo in quanto spesso alti livelli di trigliceridi si accompagnano a bassi valori di colesterolo "buono" (Hdl) e ad alti valori di colesterolo "cattivo" (Ldl).

Lupus cutaneo: sintomi della progressione verso la forma sistemica



13 luglio 2014

Qual è la probabilità che un paziente con nuova diagnosi di lupus eritematoso cutaneo possa sviluppare nel tempo una forma sistemica? Questo quesito è senz'altro cruciale per i medici che si occupano di questa patologia, sia nell'ottica di elaborare una giusta strategia terapeutica che, e soprattutto, per non caricare il paziente di eccessive preoccupazioni.

Secondo un recente studio longitudinale pubblicato su JAMA Dermatology Online Report, sono pochi i pazienti che passano dalla forma cutanea di lupus alla forma sistemica e molti di questi non sviluppano manifestazioni cliniche tali da richiedere un trattamento (1).

Alcuni studi avevano già dimostrato che il 75% dei pazienti con una nuova diagnosi di lupus eritematoso cutaneo (LEC) non sviluppano da subito manifestazioni sistemiche. Un sottogruppo di questi pazienti va incontro alla forma sistemica (LES) in un secondo momento, ma le percentuali di pazienti soggetti a tale progressione sono discordanti (dal 5 al 20% di incidenza nello sviluppo di una forma sistemica entro i primi 5 anni secondo alcuni studi, 23% di incidenza entro 25 anni dalla diagnosi di LEC, secondo un altro studio).

Inoltre gli studi precedenti non riportavano i sintomi sistemici che caratterizzavano la progressione, ed i dati relativi alla gravità dei sintomi sistemici sviluppati erano scarsi.

Durante un'intervista rilasciata a Reuters Health la Prof.ssa Werth, dermatologa presso l'Ospedale Universitario della Pennsylvania (Philadelphia) e co-autrice del paper, spiega che "Il rischio di giungere alla diagnosi di LES sussiste nei pazienti in cui la malattia esordisce in una forma esclusivamente cutanea." Questo si verifica principalmente perché i criteri ACR per la diagnosi di LES "includono molti segni cutanei, facendo sì che anche i pazienti che hanno soltanto un impegno cutaneo soddisfino i criteri per il LES", spiega l'autrice.

Per tale ragione, la Prof.ssa Werth ed i suoi colleghi hanno cercato di caratterizzare il tipo e la gravità dei sintomi sistemici, conducendo uno studio longitudinale che ha coinvolto 77 pazienti con diagnosi di LEC (durata di malattia media di 6,62 anni), seguiti in un follow up di durata inferiore ai 3 anni.

Tredici pazienti (17%) hanno soddisfatto i criteri per il LES in un arco temporale medio di 8,03 anni (per tutti i pazienti comunque superiore ai 6 mesi).

Questo risultato era simile a quello di un precedente studio di Durosauro et al (2), che aveva osservato che solo il 12% dei pazienti, reclutati dalla diagnosi di LEC, nell'arco di 8,2 anni avevano progredito verso la forma sistemica.

Dei 13 pazienti evoluti verso la forma sistemica, 9 avevano sviluppato un criterio aggiuntivo e 4 pazienti ne avevano sviluppati due.

Questi criteri aggiuntivi includevano l'impegno ematologico (4 pazienti), l'artrite (3), il rash malarico (3), l'impegno renale (2), la fotosensibilità (2), le ulcere orali (2), il rash discoide (1). Nessun paziente aveva sviluppato un impegno cardiopolmonare o neurologico.

Successivamente, 4 pazienti con diagnosi di LES ormai formulata avevano inoltre sviluppato un nuovo impegno muscoloscheletrico durante il follow-up, e altri 4 pazienti avevano poi sviluppato un impegno renale.

I 64 pazienti non progrediti verso la forma sistemica avevano sviluppato solamente un debole coinvolgimento sistemico.

Inoltre, il 62% di coloro che erano andati verso la forma sistemica avevano sviluppato deboli sintomi sistemici addizionali; solo un 38% di questi aveva sviluppato sintomi di intensità da moderata a grave. Infatti quasi il 25% dei pazienti che rispondevano ai criteri ACR per il LES mostravano solo impegni mucocutanei quali fotosensibilità, rash e ulcere orali, assieme a positività per gli ANA.

Inoltre, secondo lo studio pubblicato, i rari pazienti con lupus cutaneo che evolvevano verso la forma sistemica non avevano sviluppato sintomi così seri da richiedere l'utilizzo di dosi medio-elevate di steroidi o immunosoppressori.

Il titolo al basale degli anticorpi anti-nucleo (ANA) era la sola caratteristica che differenziava i pazienti in cui la malattia evolveva verso la forma sistemica da quelli in cui permaneva la forma cutanea. Infatti la percentuale di pazienti con la sola forma cutanea che riportava un titolo negativo di ANA al basale (84%) era superiore rispetto a quella dei pazienti che evolvevano verso il LES (38%, $p=0,002$).

"I pazienti con LEC necessitano di essere monitorati regolarmente per valutare l'eventuale comparsa di nuovi segni clinici, sintomi o reperti di laboratorio quali ad esempio la comparsa di bassi livelli di complemento, alti livelli di dsDNA, proteinuria di nuova insorgenza o un aumento della sua quantità", spiega la Prof.ssa Werth.

"In generale, è importante assicurare il paziente che la malattia che vede un prevalente coinvolgimento cutaneo non progredisce automaticamente verso una forma sistemica moderata o severa di lupus", conclude l'autrice. "Questo rappresenta spesso la maggiore preoccupazione dei pazienti, e il messaggio è monitorare i pazienti ma comunicare che, sebbene soddisfino i criteri per il LES, è stato osservato un ampio spettro di gravità di malattia; la maggior parte dei pazienti sviluppa una forma debole di LES".

Il Dr. Benjamin F. Chong della University of Texas Southwestern Medical Center (Dallas) ha in seguito scritto su invito un commento che accompagna il paper sopra descritto (3).

In un'intervista rilasciata a Reuters Health ha dichiarato che "Molti dei pazienti con LEC che progrediscono verso una forma sistemica lamentano solitamente problematiche di natura muscoloscheletrica, e non sperimentano le complicazioni più gravi del lupus. Quindi, in molti casi è sufficiente che il paziente con lupus gestisca la malattia insieme al reumatologo."

"Un controllo approfondito dei vari sistemi con test di laboratorio effettuati periodicamente dovrebbe essere condotto per ogni paziente con LEC, per monitorare eventuali segni di progressione", sostiene il Dr. Chong.

Nel suo commento su JAMA, l'autore riferisce che "Il Registry of Cutaneous Lupus presso la University of Texas Southwestern Medical Center sta progressivamente studiando i pazienti con LEC che sviluppano o meno un LES, per determinare sia elementi clinici che biomarcatori in grado di generare una caratterizzazione accurata di questi pazienti ad alto rischio. Questa forma di medicina personalizzata può rivoluzionare il trattamento dei pazienti con LEC, poiché quelli ad alto rischio di progredire verso un LES potranno così iniziare rapidamente la terapia antimalarica per ritardarne l'esordio."

Ed ecco infine un suggerimento pratico: "I pazienti con LEC devono iniziare farmaci antimalarici se 1) non rispondono al trattamento steroideo topico o intralesione, 2) hanno molte lesioni che rendono il trattamento topico poco maneggevole per essere applicato regolarmente, e/o 3) rappresentano altri sintomi sistemici (ad esempio un'artrite) correlati alla diagnosi di lupus."