

Sla

La drammatica situazione da affrontare quando un familiare è affetto da questa sindrome così invalidante: occorre riorganizzare l'intera vita. Servono sostegno e informazione. Equilibrio difficile

Casa a misura di malato e ausili per comunicare

CHRISTIAN LUNETTA *

La Sclerosi Laterale Amiotrofica è una malattia cronica che cambia profondamente la vita della persona che ne è affetta e quella di familiari e amici, i cosiddetti "caregiver".

Una madre, un marito, un fratello che si trovano a vivere il dramma della malattia di un proprio caro, come possono affrontare tutto quello che la Sla toglie e impone? Una persona affetta da Sla non è infatti in grado di affrontare da sola le conseguenze della malattia. Avrà bisogno degli altri per muoversi, per mangiare, per comunicare, in molti casi persino per respirare. Normalmente i bisogni primari non pesano sulla relazione tra persone adulte, sane e indipendenti, ma nella Sla possono diventare ostacoli insormontabili. Fin dal momento della diagnosi la famiglia si trova sin da subito in una condizione difficile: da un lato deve comprendere la gravità della situazione del proprio congiunto e dello stravolgimento che questa comporterà nell'equilibrio della famiglia, dall'altro essere di sostegno, sia

tutti i familiari però hanno la capacità di riorganizzare la vita quotidiana in funzione della diagnosi, ed ecco che in questi casi diventa fondamentale il supporto delle istituzioni, sia in termini di erogazione di prestazioni assistenziali adeguate all'entità del deficit sia con l'attivazione di percorsi di supporto psicologico.

Purtroppo nel nostro Paese una corretta e globale presa in carico del malato è ancora insufficiente e, dopo la diagnosi, prevale un clima di sfiducia e di rinuncia terapeutica. Da ciò scaturisce anche la necessità di attuare percorsi informativi adeguati per il paziente e la sua famiglia. Necessità confermata anche dalle decine di telefonate di richiesta di informazioni sulla malattia che ogni giorno riceve il centro di ascolto di Aisla.

In realtà se il sistema sanitario-assistenziale è ben organizzato la malattia può essere gestita presso il domicilio riducendo le ospedalizzazioni. Ovviamente per assicurare questa opportunità la casa deve essere adeguata strutturalmente alle difficoltà crescenti di mobilità del paziente con l'abbattimento delle barriere architettoniche e l'introduzione di ausili quali carrozzina e sollevatore.

Un altro aspetto critico nella storia di un paziente con Sla è rappresentato dalla progressiva perdita della capacità di comunicare pur in assenza di chiari deficit cognitivi. Questo aspetto rappresenta uno dei momenti in cui quel già delicato equilibrio tra il paziente e il suo caregiver può definitiva-

mente frantumarsi. Ecco perché dal punto di vista tecnologico sono stati ideati degli ausili, definiti comunicatori, che se progressivamente adeguati al deficit del paziente, consentono di mantenere la comunicazione anche in stadi avanzati della malattia. In linea generale un malato di Sla e la propria famiglia non devono mai essere lasciati soli, e ai caregiver è giusto che venga riconosciuto il diritto ad essere valorizzati, rispettati, ascoltati e ben supportati.

*Specialista in Neurologia,
referente medico-scientifico
AISLA Onlus

La tecnologia può essere di grande aiuto anche in stadi avanzati

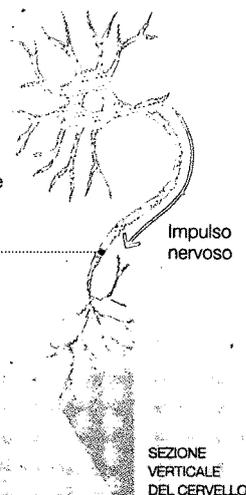
fisicamente che psicologicamente, al proprio caro. Non



SELPRESS
www.selpress.com

COS'È

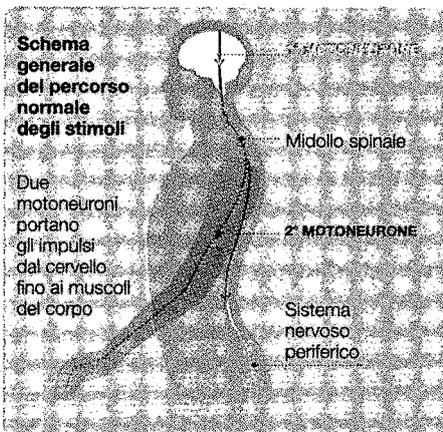
È una malattia degenerativa e progressiva del sistema nervoso che colpisce i motoneuroni fino alla loro morte



I motoneuroni

Sono cellule nervose specializzate che trasmettono gli impulsi di tipo motorio in tutto il corpo

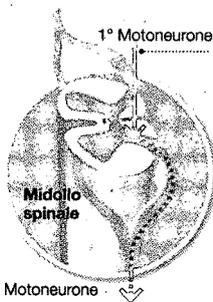
COME COLPISCE



Gli impulsi nervosi dei movimenti si generano nella corteccia, attraversano il tronco encefalico e arrivano al midollo spinale

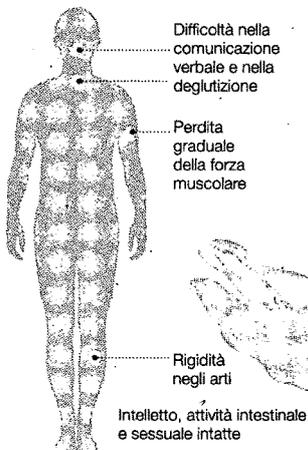


Dal midollo spinale parte il secondo motoneurone che invia lo stimolo al sistema nervoso periferico e da lì ai muscoli di tutto il corpo



IL SINTOMO

Negli stadi tardivi possono paralizzarsi i muscoli respiratori



Nella Sln, i motoneuroni degenerano e i muscoli a loro connessi diventano deboli o pa...
di atrofia...

INCIDENZA



MALATI
ogni 100mila abitanti l'anno

VOLTE DI PIÙ
è l'incidenza nei calciatori

I CASI IN 20 ANNI
si prevede un raddoppio dell'incidenza in 20 anni

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

LA GIORNATA

LE NUOVE VIE TERAPEUTICHE TRA STAMINALI E NUOVI GENI

La Sla è una malattia degenerativa che colpisce i motoneuroni, responsabili della contrazione muscolare. La ricerca ha fatto diversi progressi, dall'identificazione di nuovi geni e delle relative proteine alterate coinvolte nella malattia, fino allo studio di molecole e modelli utili per nuovi approcci terapeutici. Inoltre, le sperimentazioni con cellule staminali pluripotenti indotte, ottenute in laboratorio modificando le cellule della pelle, rappresentano nuove vie terapeutiche. Un'altra area di ricerca importante è quella della comunicazione anche in fase avanzata di malattia. Di questo si discuterà a Milano il 21 giugno, global day dedicato alla malattia, al convegno di **ATSLA**, che dal 2008 ha finanziato progetti per oltre 5.600.000 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SU YOUTUBE

UN VIDEO-DIARIO COME SPOT PREMIATE QUATTRO RAGAZZE

Un diario densissimo di appuntamenti, tra studi, palestre, ufficio, aperitivi, concerti e vacanze a Parigi. La vita di una ragazza normale, insomma. Poi, man mano che le mani di una giovane donna sfogliano l'agenda, compare l'ospedale, le analisi cliniche, gli appuntamenti con i medici e il responso: malata di Sla. A seguire pagine bianche. Il video, che si trova su www.youtube.com/watch?v=gH32Y5gMcZg, è stato realizzato da quattro studentesse dell'università Lumsa di Roma (Chiara Simmi, Lavinia Barbarossa, Michela Cianciullo, Athena Marcucci) che ha vinto la dodicesima edizione di Spot School Award, dedicato alle campagne sociali. Il video è stato realizzato per **ATSLA**, agenzia per la ricerca sulla sclerosi laterale amiotrofica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PECORELLI (AIFA): PUNTARE SU INNOVAZIONE PER NUOVI BISOGNI DI SALUTE

18/06/2013

L'innovazione rappresenta oggi il punto principale su cui fondare tutto il concetto della nuova farmaceutica e della sostenibilità del sistema. È quanto dichiarato da Sergio Pecorelli, presidente dell'Agenzia italiana del farmaco, in un videomessaggio inviato in occasione del 53° Simposio dell'Associazione farmaceutici dell'industria. L'innovazione, ha affermato «porterà a trattamenti terapeutici in grado di rispondere ai bisogni di salute che sono ancora disattesi, di curare patologie come i disordini genetici, le malattie rare, e quelle che colpiscono popolazioni fragili, come gli anziani e i bambini». Ma secondo Pecorelli è necessario accelerare i tempi: «Dovremmo escogitare qualcosa per riuscire ad avere una più precoce immissione del farmaco, che potrebbe essere giudicato durante i primi tempi di utilizzo, avendo così da un lato un fast track per il suo impiego e dall'altro una valutazione post-marketing che potrebbe permettere poi una definitiva approvazione». Per consentire l'accesso ai nuovi farmaci, ha ricordato, che l'Aifa «ha introdotto delle novità che la rendono prima nel mondo, vale a dire gli accordi formali tra i payers, lo Stato in questo caso, e i produttori con l'obiettivo di condividere il rischio finanziario legato all'incertezza dovuta all'introduzione di nuove tecnologie». Pecorelli ha infine evidenziato anche le difficoltà legate al contesto attuale, caratterizzato da risorse limitate, dall'invecchiamento della popolazione e da una crescente domanda assistenziale: «È una sfida importante per le autorità regolatorie» ha concluso.

ANSA.it

Salute

ANSA/ Allarme Oms, marketing cibi spazzatura rovina salute bimbi

ANSA/ Allarme Oms, marketing cibi spazzatura rovina salute bimbi
(Embargo ore 00,01 di martedì 18 giugno)

(ANSA) - ROMA, 17 GIU - La pubblicità dei cosiddetti 'cibi spazzatura' nuoce alla salute dei bambini. A lanciare l'allarme è l'Organizzazione mondiale della Sanità che pubblica un rapporto in cui oltre a sottolineare gli effetti 'disastrosi' del marketing di questi cibi sull'obesità infantile, evidenzia l'ascesa di Internet e social network come nuovi veicoli pubblicitari e si appella ai governi per regole più severe e controlli serrati sulle campagne pubblicitarie.

La promozione di cibi 'spazzatura', sottolinea l'Oms, è riconosciuta come uno dei fattori di rischio per l'obesità infantile e altre malattie croniche legate alla dieta. Anche se la tv resta il mezzo principale di queste campagne marketing, l'industria del cibo utilizza sempre più spesso nuovi canali pubblicitari, anche perché più economici, per raggiungere i bambini: in primis social network e applicazioni per cellulari. La maggior parte dei cibi reclamizzati contiene alti livelli di grassi, zuccheri o sale: al top le bibite zuccherate tipo soft-drink, cereali zuccherati per colazione, biscotti, snack, dolci, piatti pronti e fast food. Secondo alcuni studi i bambini imparano a riconoscere i marchi fin dalla prima infanzia e coloro che ne riconoscono diversi entro i quattro anni sono più inclini a ingrassare. Altro dato preoccupante è che i piccoli già in sovrappeso rispondono ai cibi pubblicizzati aumentando il consumo.

Anche se nell'ultima decade dei progressi sono stati compiuti, osserva l'Oms, il quadro dell'obesità infantile nella maggior parte dei Paesi europei non migliora: in media un bambino su tre fra i 6 e i 9 anni è in sovrappeso oppure obeso. Ecco perché l'Oms invita i governi a fare di più per controllare queste campagne pubblicitarie, anche in vista della prossima conferenza di Vienna, il 4 e 5 luglio, che coinvolgerà i ministri della Salute. I 53 Stati europei, rileva l'Oms, hanno siglato restrizioni sul marketing di cibi 'spazzatura' ma la maggior parte si basa su regole non specificamente indirizzate alla promozione di prodotti con alto contenuto di grassi, sale o zuccheri. Approcci completi sono messi in atto solo da Danimarca, Francia, Norvegia, Slovenia, Spagna e Svezia.

In Italia, si legge nel rapporto, col Piano nazionale per la salute approvato nel 2007 è stata prevista una sezione sulla pubblicità di cibo e bevande rivolta ai bambini che si proponeva di monitorare i messaggi veicolati e una riduzione della pubblicità stessa attraverso autoregolamentazione. 'In molti Paesi - sottolinea Joao Breda, dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms e fra i relatori del rapporto - deve essere fatto di più a partire dai buoni esempi'. 'La maggior parte degli Stati dell'Europa meridionale - spiega - ha optato per un approccio auto-regolatorio per controllare il marketing di cibo non sano rivolto ai bambini'. Tuttavia, aggiunge, 'questi modelli si sono dimostrati efficaci solo nei casi in cui i Governi hanno un forte ruolo di controllo'. (ANSA).

Il ministro finanzia le assunzioni nelle università con i soldi degli appalti per le pulizie

Carrozza, arrivano i primi tagli

Tolti alle scuole 25 milioni nel 2014 e 50 dal 2015

DI ALESSANDRA RICCIARDI

Il primo atto finanziario del ministro dell'istruzione, università e ricerca, **Maria Chiara Carrozza**, è arrivato. Per coprire le maggiori assunzioni nel settore universitario (1500 docenti e altrettanti ricercatori), le scuole perderanno 25 milioni di euro nel 2014 che diventano 49,8 milioni a partire dal 2015. L'operazione è contenuta all'articolo 54 della bozza di decreto legge, il cosiddetto decreto del fare, approvato sabato scorso dal consiglio dei ministri. Tra le varie misure si prevede un innalzamento della copertura del turn over per le università. Che è controbilanciato dalla riduzione dei fondi per gli appalti delle pulizie, che le scuole dovranno rinnovare a un prezzo più basso, fino a realizzare almeno le economie individuate dal decreto. Nel caso di maggiori risparmi, questi resteranno alle scuole. Ma fino a 25 milioni per il prossimo anno e quasi 50 dal successivo, non c'è niente da fare, si reinveste sull'università. Un'uscita, quella del ministro che aveva chiesto maggiori finanziamenti per la scuola («altrimenti mi dimetto»), che ha lasciato sconcertati i sindacati. Le scuole, precisa il comma 5 dell'articolo 54, a decorrere dal prossimo anno scolastico «acquistano, ai sensi dell'articolo 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, i servizi esternalizzati per le funzioni corrispondenti a quelle assicurate dai collaboratori scolastici loro occorrenti nel limite di spesa che si sosterrrebbe per coprire i posti di collaboratore scolastico accantonati ai sensi dell'articolo 4 del decreto del presidente della repubblica 22 giugno 2009». Si tratta di quasi 11 mila posti che non sono coperti con assunzioni a tempo indeterminato perché i relativi servizi offerti sono stati affidati all'esterno. Ora il governo prevede che il costo

non possa sfiorare quello che lo stato avrebbe sostenuto per assumere in proprio gli Ata per gli stessi servizi. Un'operazione che dunque punta a una razionalizzazione della spesa, i cui proventi però non sono destinati a rifinanziare il sistema. «Mi pare un'operazione finanziaria incerta, ma, ammesso che riesca, è improprio che i fondi siano destinati altrove», attacca **Massimo Di Menna**, numero uno della Uil scuola, «e di certo non è questo il primo atto di investimento che ci aspettavamo dal nuovo ministro». Le maggiori assunzioni nelle università sono uno dei cavalli di battaglia della Flc-Cgil, che però giudica «inaccettabile» la copertura finanziaria trovata dal governo. Spiega il segretario **Mimmo Pantaleo**: «Così si penalizzano i lavoratori delle ditte di pulizie, che non potranno essere tutti confermati, e gli Ata già in servizio, che dovranno lavorare di più a parità di stipendio». **Rino Di Meglio**, coordinatore nazionale Gilda, evidenzia come «dopo tanti annunci, si continua con la politica dei tagli». Il testo «deve essere modificato», chiede lo Snals-Confasal di **Marco Paolo Nigi**. «Si mette in piedi una guerra tra bisognosi», commenta il segretario della Cisl scuola, **Francesco Scrima**, «se ci sono risparmi fattibili nella scuola devono essere reinvestiti nel sistema di istruzione, non si può continuare a togliere a chi ha già perso tanto». Il decreto prevede anche una borsa di mobilità (si veda *Italia Oggi* di sabato) che consentirà a giovani diplomati con risultati eccellenti (voto minimo 95 su 100) di scegliere una regione differente da quella di residenza per l'università. Inoltre, gli istituti che necessitano di interventi di ristrutturazione potranno contare nel prossimo triennio su 100 milioni.

© Riproduzione riservata



Maria Chiara Carrozza



Appena concluso a Madrid il congresso europeo Eular su queste patologie articolari il dato che colpisce sono cinque milioni di italiani. Malati cronici che, in 4 casi su dieci, sono costretti a ricorrere all'aiuto degli altri per le attività della vita quotidiana e sono penalizzati sul lavoro. I progressi delle ricerche portano speranza

Reumatismi

Ecco le nuove armi contro il tormento dei dolori articolari

GIUSEPPE DEL BELLO

MADRID
nuovi farmaci, indagini mirate, diagnosi precoci. Un esercito sempre più motivato si muove per combattere le malattie reumatiche. Invalidanti ed evolutive, dolorose, coinvolgenti vari organi e in costante aumento. In Europa ne sono affetti 120 milioni di persone, 5 solo in Italia. Di queste, due su cinque hanno difficoltà nella vita quotidiana. In casa e sul posto di lavoro. Colpa di dolore e rigidità articolare che rendono difficili anche movimenti banali, come allacciarsi le scarpe o lavarsi i denti. Dal congresso Eular (European league against rheumatism) che si è appena concluso a Madrid, messaggi di speranza dalle più recenti ricerche.

A partire dai farmaci. Come lo studio Palace I (fase 3) che ha valutato i risultati dell'apremilast (Celgene) nell'artrite psoriasica. La molecola, un inibitore della fosfodiesterasi 4, avrebbe dimostrato in 495 pazienti una sensibile riduzione dei sintomi. «L'artrite psoriasica coinvolge il 29% dei pazienti colpiti da psoriasi cutanea», spiega Maurizio Cutolo, ordinario a Genova di Reumatolo-

gia e neopresidente Eular, «e si diversifica in 4 forme: spondiloartrite, monoartrite, erosiva (mutante, con distruzione dell'osso che conferisce al dito l'aspetto a "cannocchiale"), poliarticolare (mano, ginocchia e piedi) e oligoarticolare. In questi casi prevale l'infiammazione del tessuto sinoviale, ma non sono stati chiariti completamente i meccanismi che complicano la psoriasi cutanea in artrite». Benefici dell'apremilast anche nella rara malattia di Behcet (infiammazione cronica da causa sconosciuta che provoca lesioni a cavo orale, genitali e cute).

Patologia complessa e multifforme (in Italia un milione di pazienti) è anche la spondiloartrite, che può presentarsi "assiale" quando interessa la colonna vertebrale e "periferica" quando dà tipiche manifestazioni. «Artrite, entesite (in particolare calcaneare) e dattilite (dita a salsicciotto)»,

precisa Ignazio Olivieri, direttore del dipartimento di Radiologia della Basilicata, «La prima si diagnostica con una radiografia in antero-posteriore del bacino che, se positiva, rivela una sacroileite. Purtroppo, dai primisintomi passano 4-5 anni e la diagnosi è tardiva. Oggi è fondamentale trattare i pazienti in fase preradiologica con la Risonanza che scopre la sacroileite». Di qui, l'appello ai medici di famiglia: «Indirizzino al reumatologo gli under 45 affetti da lombalgia cronica da almeno 3 mesi». Per questa patologia, lo studio Ability 1 conferma la validità della molecola adalimumab nel tenere sotto controllo la sintomatologia. Un'altra ricerca condotta ad Ancona, Pavia e Roma da Gianfranco Ferraccioli, reumatologo del Gemelli rivela che gli abitanti dei piccoli centri colpiti da artrite sono penalizzati rispetto a quelli di grandi aree urbane: «In città gli stessi malati si rivolgono alle strutture specialistiche, mentre dai centri minori passano attraverso il medico di famiglia».

Sul versante diagnostico, a Madrid è stata confermata la videocapillaroscopia come indagine fondamentale, ma non sempre prescritta, per rivelare una malat-



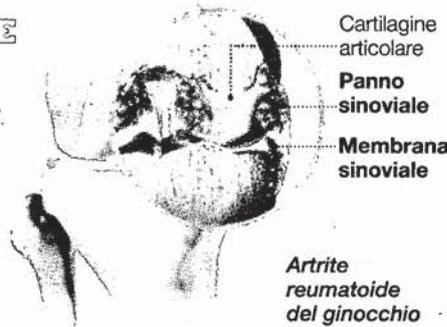
■ SELPRESS ■
www.selpress.com

L'ARTRITE REUMATOIDE

COME COLPISCE

La membrana sinoviale

cresce in spessore formando il panno sinoviale che comincia a erodere perifericamente la cartilagine



I SINTOMI

- Dolore e gonfiore alle articolazioni
- Sensazione di calore locale
- Rigidità articolare
- Limitazione nei movimenti

CHI COLPISCE



Di 4 malati
3 sono donne

LA COMPARSA DEI SINTOMI

**35-50
anni**

Fascia d'età della comparsa dei sintomi (di rado colpisce nell'infanzia)

**2
anni**

trascorrono tra la comparsa dei sintomi e la diagnosi della malattia

tia autoimmune. Il sospetto dovrebbe scattare, sottolinea Cutolo, quando ci si trova con un paziente affetto dal "fenomeno di Raynaud", manifestazione che coinvolge in particolare le mani se sottoposte a sbalzi di temperatura. «L'ipossia indotta dal Raynaud», osserva il docente, «consente nell'80% dei casi di andare avanti con i vasodilatatori, ma spesso accade che l'intensità dei

fenomeni ischemici (uso della pillola, stress) conduca ad un'alterazione del vaso che innesci la risposta dei tessuti. Con la capillaroscopia, esame sicuro e poco costoso si riesce a scoprire subito, con una micromera, un eventuale coinvolgimento del tessuto connettivo, e quindi se c'è una malattia sistemica come la scleroderma».

Usato da 65 anni, questo ormone è oggetto di tante ricerche che stanno rivelando molte altre potenzialità terapeutiche

Cortisone, è rivoluzione "Meglio prenderlo la sera"

La prima iniezione di cortisone risale al settembre del 1948 in una donna quasi immobilizzata da una gravissima artrite reumatoide. Quello che avvenne dopo valse il Nobel a Philip Hench e cambiò la storia della medicina. La comunità scientifica sta rivisitando questo vecchio e potente farmaco usato da reumatologi, neurologi, allergologi e persino oncologi (terapia di supporto nei tumori). Si conferma il cortisone quale modulatore dell'infiammazione e dell'immunità, a dosi basse, o alte ma per tempi stretti, rispettosi del naturale ciclo di produzione endo-

gena. E proprio sui tempi di somministrazione è in atto una rivoluzione.

«Ci si dimentica spesso che il cortisone è un ormone tra più potenti che il nostro organismo produce - fa notare il reumatologo Maurizio Cutolo, presidente della Federazione Europea di Reumatologia (EULAR) - e non può essere usato come una qualsiasi medicina. Almeno duemila geni sono sensibili al cortisone. Somministrato di giorno, altera importanti parametri metabolici (zuccheri ematici, equilibrio idrosalino, pressione sanguigna, ecc.) e crea dipendenza.

Specie nell'artrite reumatoide la massima efficacia invece si ha con la somministrazione serale. Il cortisone è ormai considerato "terapia ormonale o endocrina" per interferire a certi dosaggi e in determinate ore della giornata sul ciclo giornaliero (circadiano) della risposta immuno-infiammatoria e sulla ciclica produzione di cortisone endogeno (cronobiologia)».

È evidente ormai che molte malattie autoimmuni, in primis quelle reumatiche artritiche, siano influenzate dai cicli stagionali e giorno-notte: in estate e

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

autunno sta meglio chi ha l'artrite reumatoide, anche per l'aumento di esposizione solare e vitamina D; peggiora invece la notte, al risveglio e nelle prime ore del mattino. «Di notte vi è l'aumento di sostanze infiammatorie (citochine) e di cellule immunitarie (neutrofili) responsabili del dolore e del danno articolare - spiega Cutolo - somministrare il cortisone in tarda serata e a dosi minime rimpiazza la scarsa produzione endogena notturna di cortisone, impedisce gli effetti collaterali e la dipendenza». Nell'artrite reumatoide come in altre patologie il cortisone, terapia di prima scelta associata al metotrexate subito dopo la diagnosi, ha un duplice effetto: inibisce la proliferazione di cellule immuno- infiammatorie e di fibroblasti che generano il danno tissutale e il dolore.

Simile l'azione esplicata dal cortisone nell'attacco acuto della sclerosi multipla, patologia del sistema nervoso centrale per la quale il farmaco, che induce la morte delle cellule infiammatorie (apoptosi), viene somministrato per brevissimi tempi e ad alte dosi. La possibilità di ricorrere a farmaci orali "a rilascio modificato", disponibili per i pazienti reumatici non ancora per quelli neurologici, ha rappresentato un traguardo importante. «Una compressa di prednisone assunta dopo cena, raggiunge il massimo effetto attorno alle 2 di notte, proprio quando la cascata immuno- infiammatoria inizia a sferrare l'attacco».

(mariapaola salmi)

La prima colazione
inizia il 1999
da Silvio Berlusconi
che poi è venuto
il premio Nobel



Per saperne di più

L'indagine/1

I DISAGI DEI PAZIENTI DI SPONDILOARTRITE

Presentata a Milano la prima ricerca sul mondo dei pazienti affetti da spondiloartrite. Condotta da Doxa Salute per il progetto Atlantis/Anmar, associazione malati reumatici. La diagnosi arriva in media a 3 anni dalla comparsa dei sintomi, e per 8 pazienti su 10 la patologia è scoperta in un centro di reumatologia ospedaliero nel 67% dei casi, universitario nel 21%. Un paziente su 3 vive la propria condizione in uno stato di profondo malessere, specie le donne, cui pesano gli aspetti estetici. Un paziente su quattro dipende dall'aiuto degli altri per svolgere attività prima svolte in autonomia. E le ricadute della malattia investono anche la famiglia, con sensi di colpa nel malato. Disagi e limitazioni nel lavoro: la spondilite è causa del 59% delle assenze. Purtroppo, emerge che peggiore è lo stato della malattia reumatologica, maggiore la spesa sostenuta dal paziente: in media 1.560 euro all'anno tra farmaci, visite e cosmetici. L'Anmar propone sul sito un decalogo di consigli ai malati per l'estate.

(alessandra margreth)

L'indagine/2

ARTRITE REUMATOIDE LE RISPOSTE DEI MALATI

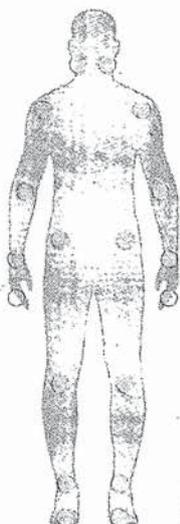
Per il 70% degli intervistati (per lo più donne intorno ai 50), la propria malattia è sotto controllo, mentre per il 57% influisce negativamente sulle normali attività quotidiane. Ancora. Il 51% riferisce un peggioramento dell'umore e il 41 difficoltà sul lavoro e carriera ostacolata. I dati sulle condizioni e le conoscenze dei pazienti, che emergono dalla più ampia indagine condotta su 10.171 malati in 42 nazioni (tra cui l'Italia), sono stati presentati da AbbVie alla vigilia del congresso di Madrid. Nonostante una buona informazione dei pazienti, esistono ancora "buchi neri" col rischio di compromettere la gestione. Sono stati giudicati gravi alcuni problemi dal 52%, mentre il 33% segnala frequenti assenze dal lavoro. Non solo: per il 40% dei pazienti l'artrite reumatoide non consente di dedicarsi pienamente agli hobby e per il 37% rende difficili i rapporti con partner, famiglia e amici. In merito al danno della malattia il 46% non si rende conto che è irreversibile contro il 52% che prepara un piano di gestione per affrontarla.

(g. d. b.)

SELPRESS
www.selpress.com

LE ZONE PIÙ COLPITE

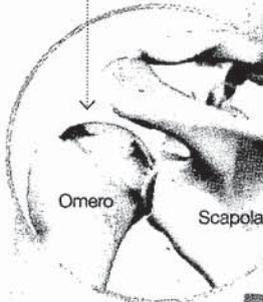
L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria cronica, colpisce prevalentemente e in modo simmetrico le articolazioni, ma anche tendini, sinovia, muscoli, borse ed altri tessuti



Vengono coinvolte spesso le piccole articolazioni di mani e piedi

SPALLA

Infiammazione dell'articolazione della spalla dopo traumi o spesso senza causa evidente. Il dolore è soprattutto notturno

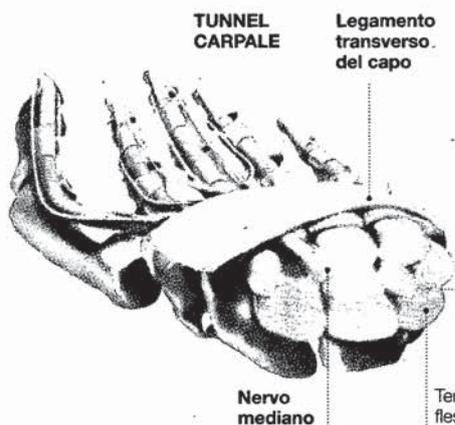


GOMITO

Infiammazione dei tendini causata dall'esecuzione frequente di movimenti del gomito per sport o lavoro

POLSO SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

È una compressione del nervo mediano provocata dall'infiammazione del legamento del polso



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SELPRESS
www.selpress.com

DITA

Le piccole articolazioni di mani e piedi sono spesso colpite dall'artrite reumatoide, che porta a deformazioni e difficoltà di movimento delle dita

Deformità ad asola

Capsula articolare infiammata con liquido sinoviale ridotto (le lesioni variano a seconda dello stadio della malattia)

Le lesioni più frequenti nelle dita della mano

Deviazione dei metacarpi

Gonfiore delle articolazioni

Nodi di Heberden

COLONNA VERTEBRALE

La sede più frequente di dolore muscolo-scheletrico, in particolare nei tratti lombare e cervicale

Disco intervertebrale

Nucleo polposo

Anello fibroso

Vertebra

Midollo spinale

Radici nervose

Anello fibroso degenerato

Nucleo polposo con ernia

Compressione e dolore

L'anello fibroso degenera e non riesce più a contenere il **nucleo polposo** che fuoriesce (ernia del disco) e comprime le radici nervose o il midollo spinale

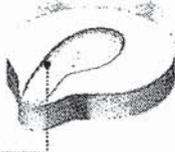
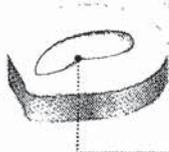
FASI DELL'ERNIA DEL DISCO

Protusione

Prolasso

Estrusione

Espulsione



Il nucleo polposo è ancora contenuto

Il nucleo polposo esce fuori dell'anello fibroso

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

SPECIALE
SANIT

Decine di appuntamenti dall'emicrania alla bulimia

Quattro giornate al Palazzo dei Congressi per indagare su salute e fenomeni sociali

Suicidi

**Oltre un milione
di persone all'anno
si toglie la vita**

Filippo Maria Mercanti

■ Ricchissima la quattro giorni di convention della Sanit al Palazzo dei Congressi dal 18 al 21 giugno. L'iniziativa spazierà a 360 gradi sul mondo della salute, della medicina e dell'alimentazione, osservando pazienti dagli 0 ai 99 anni.

Ad esempio si terrà il 18 giugno il convegno «Stagioni della vita, stagioni dell'emicrania: dall'infanzia/adolescenza all'età adulta/senile» organizzato da IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino, durante il quale verrà eviscerato tutto quello che è noto rispetto all'emicrania. Per il 15-20% della popolazione, di cui 2-4% bambini, il mal di testa non è un disturbo occasionale, ma è diventato un compagno, seppur sgradito, che ritorna a far visita ciclicamente e cronicamente, nonostante i reiterati tentativi di liberarsene; tant'è vero che molte persone ormai sono arrivate a definirlo familiarmente «il mio mal di testa». La differenza tra emicrania e mal di testa risiede nel fatto che l'emicrania colpisce

un lato specifico del capo, mentre il mal di testa comune si manifesta generalizzato a tutta la testa.

Altro esempio della poliedricità della Sanit è il convegno «Suicidio e crisi economica. La prevenzione del suicidio è possibile: dal dialogo con l'individuo ai programmi di intervento» organizzato dalla Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Centro per lo Studio e per la Prevenzione dei Disturbi dell'Umore e del Suicidio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il suicidio come un problema complesso non ascrivibile ad una sola causa o a un motivo preciso. Sembra piuttosto derivare da una complessa interazione di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali ed ambientali. Il suicidio, nell'ambito della salute pubblica, è un grave problema che potrebbe essere in gran parte prevenuto; costituisce la causa di circa un milione di morti ogni anno con costi stimabili in milioni di euro secondo quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Stando ai dati attuali e all'analisi dei tassi di morte per suicidio nel mondo, le stime suggeriscono che nel 2020, le vittime potrebbero salire ad un milione e mezzo. Nel 2000

circa un milione di individui ha perso la vita a causa del suicidio, mentre un numero di individui variabile da dieci a venti volte più grande ha tentato il suicidio. Ciò rappresenta in media una morte per suicidio ogni 40 secondi ed un tentativo di suicidio ogni tre secondi. Muoiono, quindi, più persone a causa del suicidio che per i conflitti armati di tutto il mondo e gli incidenti automobilistici.

Al Sanit, ancora, si terrà anche «Anoressia e Bulimia, l'importanza della rete nella gestione della gravità clinica» organizzato dal Centro Clinico I.T.R.I., Istituto di Terapia Relazionale Integrata. I disturbi del comportamento alimentare (DCA), l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, il disturbo da alimentazione incontrollata sono patologie complesse, conseguenti a disturbi psicopatologici, che alterano profondamente la qualità della vita dei giovani pazienti e delle loro famiglie e possono provocare conseguenze fisiche anche gravissime, e in alcuni casi portano anche alla morte.



SALUTE

Medicina narrativa

Da domani gran consulto a Londra organizzato dal King's College in collaborazione con la Columbia university. L'esperienza di "Viverla tutta" su Repubblica.it come base di discussione. E ad ottobre Consensus conference all'Istituto Superiore di Sanità

Studiare le storie dei pazienti nasce un network internazionale

Disease, illness e sickness: le tre dimensioni chiave con cui analizzare la malattia

Ritardi diagnostici, qualità di cura e della relazione e dimensione affettiva

DOMENICA TARUSCIO*

Dagli anni '70-'80, con i primi tentativi di applicazione dell'approccio terapeutico che va sotto il nome di medicina narrativa, orientato alla dimensione umanistica e sociale della relazione medico-paziente, sono stati progressivamente sviluppati e affinati strumenti e tecniche sempre più rigorosi per cercare di incentivare l'impiego della narrazione e della conoscenza basata sulle storie di malattia nella pratica clinica. Uno strumento che, è bene ricordarlo, non può che migliorare la qualità dei percorsi di assistenza e cura, in particolare in un settore come quello delle malattie rare, caratterizzato spesso dalla scarsità di conoscenze, letteratura scientifica e grandi numeri.

La Narrative Medicine Conference che avrà luogo a Londra da domani al 21 giugno, organizzata dal King's College in collaborazione con la Columbia university di New York, mira proprio a fare il punto sullo stato dell'arte delle competenze nel campo della medicina narrativa e sulle nuove prospettive aperte da studi innovativi e protocolli sperimentali, stimolando il confronto ed il dibattito in merito al futuro. L'appuntamento sarà anche l'occasione per annunciare la nascita del primo network internazionale dedicato alla narrative medicine, che consentirà agli esperti sul tema di essere costantemente in contatto e condividere in modo più strutturato ed efficiente il proprio know-how.

Da alcuni anni il Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha attivato il Laboratorio di medicina narrativa, con l'obiettivo di

promuovere in sanità l'uso della medicina narrativa, in particolare nell'ambito di malattie poco conosciute come le rare, individuando diverse aree di intervento: documentazione, ricerca, informazione e formazione. Con entusiasmo, quindi, abbiamo accolto la sfida di "Viverla Tutta", avviata da uno spazio aperto all'interno del sito web del quotidiano *la Repubblica* e proseguita con il progetto "Laboratorio sperimentale di medicina narrativa", coordinato dal CNMR dell'ISS, i cui partner sono l'ASL 10 di Firenze, la European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS) e la Pfizer Italia.

Le giornate di Londra consentiranno di portare all'attenzione di un pubblico internazionale anche il contributo delle centinaia di storie di persone, con malattie rare e croniche, e di caregiver (colui o colei che principalmente si prende cura della persona malata, ndr) che sono state raccolte durante la Call to action "Viverla Tutta". Una pagina web creata all'interno del sito *Repubblica.it* ha consentito di raccogliere i contributi di pazienti e caregivers. Racconti che sono stati analizzati, con metodi qualitativi e quantitativi, nell'ottica delle tre dimensioni-chiave dell'esperienza di malattia: disease, illness e sickness, intese secondo il punto di vista di pazienti e caregivers.

Circa un terzo delle narrazioni raccolte interessava aspetti legati alla malattia concepita come disease, facendo riferimento a tutto ciò che era correlato alla dimensione strettamente "medica", come aspetti relativi a diagnosi e cure. All'interno di questa categoria, più della metà dei contributi si è focalizzato sulla cura, circa il 40% sulla diagnosi, una parte minore sulla modalità di comunicazione

e l'atteggiamento dei professionisti della salute. Il ritardo diagnostico si conferma come aspetto particolarmente critico soprattutto nel caso di malattie rare.

La dimensione soggettiva della malattia, l'illness, che include la sfera dei rapporti affettivi e della qualità della vita, è stata oggetto di quasi la metà delle narrazioni raccolte. In tale categoria, le narrazioni erano centrate principalmente sugli aspetti emotivi, sulla percezione della malattia, sugli atteggiamenti nei confronti della malattia, ma anche sulla qualità della vita e sull'impatto della malattia nella vita di tutti i giorni. Sulla percezione della dimensione sociale della malattia, la sickness, erano focalizzate circa il 20% delle narrazioni raccolte. Tra i risultati più significativi: più di due terzi delle testimonianze all'interno di questa categoria si sofferma su aspetti legati a come pazienti o caregiver vengono percepiti da chi li circonda (ad es. parenti, amici, colleghi e professionisti non sanitari). Altri temi di rilievo, emersi dai racconti, sono stati l'accesso ai servizi sanitari e sociali, le politiche sanitarie (in termini di organizzazione dei servizi e riconoscimento dell'invalidità), l'integrazione socio-sanitaria e le questioni legali.

I risultati dell'analisi delle narrazioni raccolte, unitamente alla letteratura scientifica sul tema della medicina narrativa, costituiranno il background per la realizzazione di Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative, destinate a operatori della salute impegnati in ambito sanitario, sociale e socio-sanitario (Consensus Conference il 2 e 3 ottobre all'ISS).

* **Direttore Centro Nazionale Malattie Rare, ISS**





VIVERLA TUTTA

Su repubblica.it centinaia di racconti di malati e familiari studiati e analizzati da esperti con metodo scientifico



NAME

È il progetto della Asl 10 di Firenze Studio della narrazione attraverso video-interviste e focus group, e vari mezzi espressivi



MNEMOS

Al congresso di Londra sarà presentato anche il master Mnemos, su narrazione in medicina per la sanità promosso dall'Istud



LINEE GUIDA

Dai vari progetti si stanno elaborando linee guida sulla Narrative Medicine: a Roma ad ottobre una Consensus Conference

SELPRESS
www.selpress.com

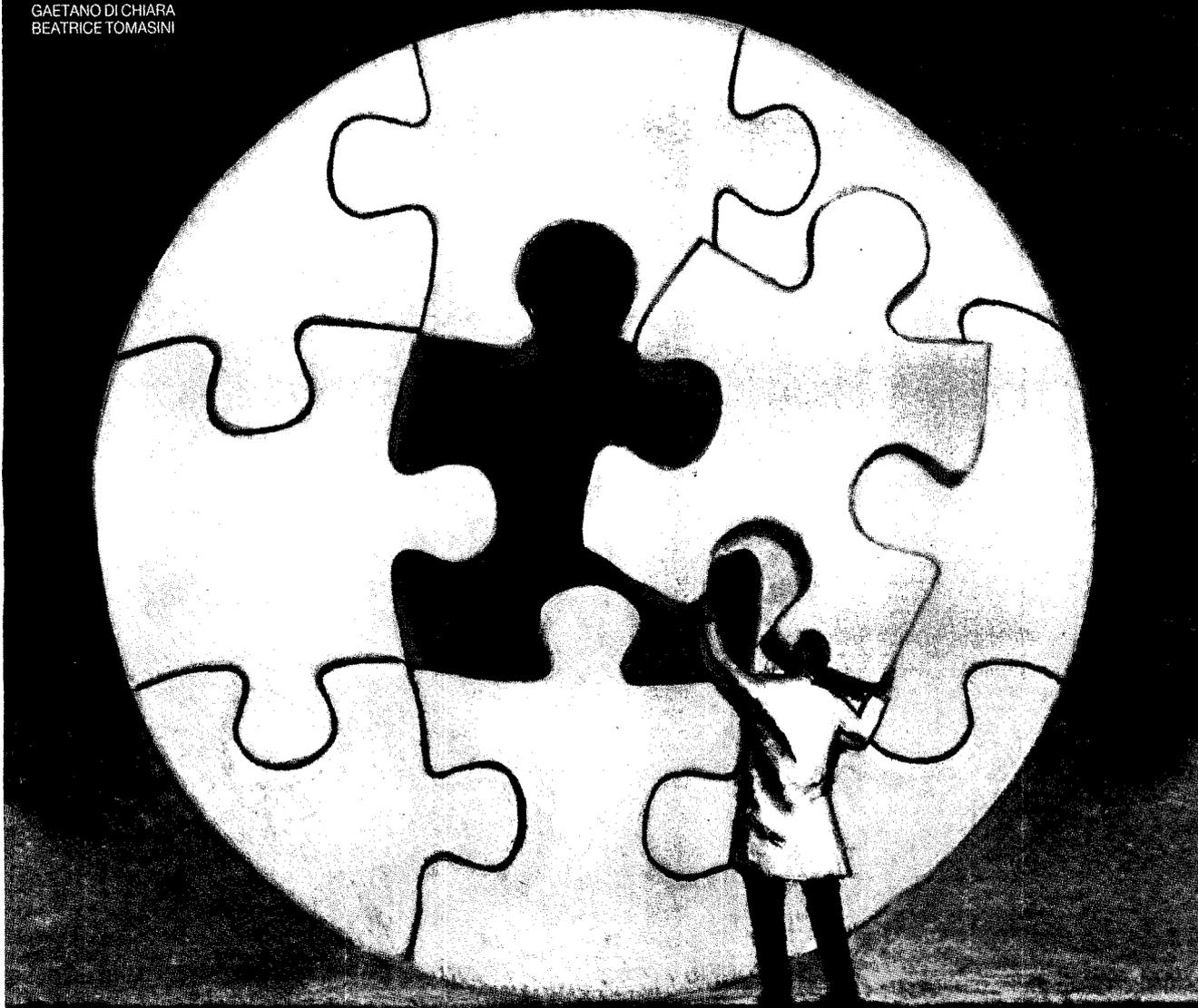
Direttore Responsabile
Ezio Mauro

Diffusione Testata
449.238

Esami di maturità al via,
cresce il fenomeno
dei farmaci per studiare
Un uso inutile e pericoloso

FRANCESCO BOTTACCIOLI
GAETANO DI CHIARA
BEATRICE TOMASINI

Memoria in pillole



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



L'INDAGINE

Maturità, le paure sui social network Sei studenti su dieci le esprimono così

I consigli degli esperti su come vincere l'ansia e il rischio di andare in tilt per lo studio. La notte prima meglio distrarsi

MILANO - Tempo di maturità e il rituale dell'esame che immancabilmente si ripete nel tempo qualunque ne siano le regole. Come si ripete la paura e l'ansia degli esaminandi. E forse anche quella degli esaminatori, dei quali però nessuno si occupa. La paura degli esaminandi, invece, è ormai un classico dell'umanità da esorcizzare in scritti letterari, analisi psicologiche, consigli di esperti, mercanti di strategie vendute come vincenti. Gli esami non finiscono mai, come il "circo Barnum" che vi ruota attorno. La realtà, però, è sempre la stessa. Arrivati alla vigilia dell'esame le sicurezze si sciolgono al solo e nella maggior parte dei casi subentra il pensiero da insonnia, da notte prima degli esami, di non potercela fare. Il timore di deludere le aspettative.

I NUMERI - È la situazione che vivono oltre 6 studenti su 10 (72%) nei giorni che precedono la prova. Quali i motivi? Dalle risposte di circa 1.200 intervistati, ne emergono tre quali principali: insicurezza personale (15%), consapevolezza del poco impegno nel corso dell'anno (28%) e inizio del periodo estivo (45%). Lo studio è stato effettuato dall'Osservatorio Sanpellegrino, con metodologia Woa (*Web opinion analysis*), attraverso un monitoraggio online sui principali social network, forum e community dedicate nel raccogliere ansie, paure e bisogni degli studenti. Ma anche confrontando i giovani con 50 esperti tra psicologi, sociologi e nutrizionisti. I rimedi? Gli esperti consigliano principalmente di non avere un atteggiamento pessimista (76%) e di evitare l'uso eccessivo di sostanze stimolanti come la caffeina (61%), di praticare una corretta idratazione (72%) e una sana alimentazione (65%), di leggere libri extrascolastici (56%) e di integrare il tempo dedicato allo studio con l'attività fisica (38%). A parte i consigli, che cosa rappresenta per uno studente l'esame di maturità? Per oltre la metà (54%) si tratta del primo impegno importante nella vita, per altri è un test per mettere alla prova le proprie capacità (31%).

LE PAURE - Con quale atteggiamento si avvicinano gli studenti agli esami? I sentimenti maggiori provati dagli studenti in questo periodo sono ansia (44%) e tensione (21%). Risposte ricorrenti al perché la paura? «Non ce la posso fare», «È troppo difficile», «Andrà tutto male»... E sono anche alcune delle affermazioni più ricorrenti da parte degli studenti sulle pagine personali dei social network in questi giorni. Il 16% si dichiara relativamente sereno, mentre solo il 19% si sente tranquillo. Per il resto, la netta maggioranza, paura e ansia sono le definizioni dominanti. Esiste anche una sorta di patologia da pre-esame. Oltre uno studente su 3 (34%) confessa di avere problemi di concentrazione in questo periodo dell'anno, altri si sentono stanchi (22%) e dichiarano di avere poca memoria (16%). Sui vari forum e social network, gli studenti si rispondono da soli e abbozzano un'auto-diagnosi: secondo loro, i principali

problemi dipendono dall'inizio delle giornate calde (45%). Il che significa anche maggiori distrazioni. Va detto però che le giornate calde sono in realtà comparse da poco nelle giornate italiane.

ALIMENTAZIONE - Il caldo comunque si combatte con una corretta alimentazione. Dice Andrea Strata, noto nutrizionista di Parma: «Chi si appresta ad affrontare gli esami di maturità, soprattutto se soffre il caldo, deve evitare i pasti cosiddetti pesanti per non appesantire il proprio processo digestivo. Una digestione difficile comporta sonnolenza. Quindi, pasti leggeri e facili da digerire. Fondamentale anche una corretta idratazione: l'apporto adeguato di minerali e vitamine serve a mantenere un buon equilibrio all'interno dell'organismo. E ciò aiuta a mantenere alta la concentrazione, a favorire la memoria e le attività cerebrali». In pratica aiuta il reintegro delle sostanze che si vengono a perdere con il caldo e lo sforzo. Ma ciò che conta è aiutare il cervello a "respirare" e a non fossilizzarsi sull'esame. Occorre dedicarsi a letture extrascolastiche, dormire le ore necessarie la notte e alternare il tempo dedicato allo studio con un po' di attività fisica. Pensare positivo. E la "notte prima degli esami"? Andare a dormire presto è il consiglio più gettonato da parte di nutrizionisti e psicologi. Seguono il distrarsi, uscendo con gli amici per ritrovare un po' di tranquillità. L'ultima ripassata prima di andare a letto è consigliata da pochi, ma sarebbe da evitare perché si rischia di prolungarla fino alla mattina dopo, accompagnandola caso mai con qualche caffè di troppo per non addormentarsi sui libri.

Mario Pappagallo@Mariopaps

stampa | chiudi

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Il 64% dei ragazzi avrebbe difficoltà di concentrazione e il 20% di memorizzazione. Da domani le prove scritte: si diffonde tra gli studenti il ricorso illegale a farmaci destinati al trattamento della demenza e di deficit dell'attenzione con la convinzione che aiutino l'apprendimento. Ma non è così. Anzi, possono causare danni gravi

Study-drug

Esami di maturità e doping cerebrale rischiose illusioni

BEATRICE TOMASINI

alle notti insonni sui libri a quelle passate su internet cercando qualche scorciatoia per studiare di più, ma con meno fatica. Oggi, purtroppo, avanza la figura del "dopato cerebrale" che, in rete o dallo spacciatore, si procura le study-drug, farmaci psicostimolanti prescritti per determinate patologie ma assunte dagli studenti per potenziare memoria e concentrazione. I più cercati sono quelli per la cura di malattie psichiatriche e neurologiche come il piracetam (morbo di Alzheimer), l'hydergina (demenza senile), il metilfenidato (sindrome da deficit di attenzione e iperattività) e il modafinil per la narcolessia.

Da un sondaggio di Skuola.net emerge, infatti, che il 64% degli studenti ha difficoltà di concentrazione e il 20% di memorizzazione. E allora basta collegarsi a internet per procurarsi in pochi click sostanze illegali come le smart drug (di origine naturale o sintetica attive sul sistema nervoso) e farmaci con obbligo di ricetta. Su alcuni drugstore online si può acquistare liberamente, per esempio, un flacone di piracetam da 40 capsule a 45 sterline.

Gli esperti però smentiscono i presunti effetti benefici e mettono in guardia sui potenziali rischi che possono essere anche gravi: «Non

esistono sostanze che aumentano le capacità cognitive - avverte Simona Pichini, dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Istituto superiore di sanità - anzi l'assunzione da parte di soggetti sani di farmaci nati per specifiche patologie può comportare effetti collaterali a livello del sistema nervoso centrale e cardiocircolatorio».

Mal'acquisto di psicofarmaci di vario tipo, ovviamente senza ricetta, non è nuovo. Nel 2012 il rapporto Espad dell'Istituto di fisiologia clinica del **Consiglio nazionale delle ricerche** di Pisa (Irc-Cnr) ha individuato un 15,4% di ragazzi che si è procurato senza la necessaria prescrizione farmaci attivi sul sistema nervoso, indicati per trattare insonnia, depressione, iperattività, obesità e disturbi dell'attenzione. Ed è proprio quest'ultima categoria a subire un'impennata verso i 19 anni, età della maturità (la media è del 3,7%).

La preparazione casalinga del prodotto, invece, risulta molto difficile in mancanza di specifiche competenze chimiche. Non mancano però i casi di "kitchen laboratory", laboratori illegali diffusi soprattutto nell'est Europa che poi rivendono i farmaci contraffatti al mercato nero.

Sempre per restare svegli e quindi studiare di più, il classico rimedio di bere caffè è stato supera-

to dagli energy drink, bevande analcoliche a base di caffeina, taurina, carnitina, creatina e vitamine del gruppo B, che contribuiscono alla riduzione del senso di stanchezza. Una sola lattina può equivalere a più tazzine di caffè e abusarne può provocare tachicardia. Eppure quella degli energy drink è una tendenza in crescita, soprattutto tra i maschi: a 19 anni, la quota di consumatori (da almeno una lattina in su) è del 58% (contro il 30% delle ragazze) e gli studenti che ne bevono più di venti nel corso di un mese sono stabili dal 2009 (3%).

Un quarto degli studenti si affida agli integratori alimentari e polivitaminici per la memoria nonostante la loro dubbia efficacia. «Nel caso di soggetti giovani - spiega Vitalia Murgia, docente di fitoterapia alla Sapienza di Roma - possono rivelarsi utili le piante ad azione "adattogena" cioè quelle che aiutano il nostro organismo a far fronte a situazioni di stress fisico e mentale. Tra queste la più conosciuta è il ginseng (Panax Ginseng)».

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

In ogni caso qualsiasi integratore, per essere d'aiuto, deve essere associato ad uno stile di vita sano. «Consiglierei a chi fatica a trovare il ritmo di studio - aggiunge la Murgia - di garantirsi almeno sei ore di sonno, del tempo libero per sfogare tensione e stanchezza e, soprattutto, usare meno il computer».

Dall'università di Oxford è appena arrivato uno studio molto promettente, pubblicato sulla rivista *Current Biology*, da cui risulta un miglioramento delle abilità aritmetiche dopo stimolazioni elettriche del cervello indolori. Console e 5 sedute i ricercatori hanno riscontrato, nei soggetti sottoposti all'esperimento, una sorprendente rapidità nell'eseguire

conti a mente. L'obiettivo a lungo termine è quello di praticare questa stimolazione in ambito clinico e scolastico, dai bambini affetti da disturbi di apprendimento agli anziani con problemi degenerativi, ma la strada è ancora molto lunga e tortuosa.

Quello del potenziamento cognitivo è un tema di grande attualità, affrontato recentemente anche dalla prestigiosa rivista americana *Neurology*, perché oggi la richiesta di miglioramento delle prestazioni per stare al passo con i ritmi frenetici della nostra società è sempre più insistente. Tra i consumatori clandestini, infatti, non ci sono più solo studenti, ma anche manager e medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se si desidera unire il tutto si può ricorrere senza la richiesta del medico con l'assunzione di 40 capsule per l'Alzheimer da 40 capsule a 45 sterline

L'ESPERTO



FRANCESCO BOTTACCIOLI*

LA MEMORIA E IL CIRCUITO DOPAMINA

Il paradosso dei "potenziatori della cognizione" più usati è che stimolano il sistema neuronale della dopamina. Un neurotrasmettitore importante per l'attenzione, ma che, soprattutto, migliora la sensazione di benessere, è euforizzante, ci fa sentire felici e rilassati. È detto anche il "circuitto del premio", che si attiva quando siamo gratificati. E la gratifica è la dopamina stessa che irrori i circuiti che gestiscono lo stress, le emozioni e i processi cognitivi. Il miglioramento di attenzione, concentrazione, capacità elaborativa e memoria deriva dal benessere emotivo più che da un'azione diretta dei farmaci sui sistemi cognitivi. Questo vuol dire che ci sono mezzi meno pericolosi per potenziare l'incameramento di informazioni. Il primo è imparare a gestire le

emozioni senza farmaci. Il secondo è aver chiaro che mente e cervello stanno in un organismo influenzato anche da comportamenti quotidiani come l'alimentazione, l'attività fisica, il sonno, che influenzano i circuiti nervosi che sorreggono emozioni, cognizione e memoria. Che non è un magazzino dove stipare "oggetti" con etichette sbiadite o senza etichette. La memoria è un multisistema a capacità limitata e che, per passare dal "breve termine" (ricordo temporaneo) al "lungo termine" (ricordo stabile) ha bisogno che i sistemi cognitivi "lavorino" i nuovi dati. Una memoria solida non "a pappagallo" richiede due passaggi: capire i significati dei materiali da memorizzare per inserirli in archivi preesistenti (dati che si aggiungono a conoscenze consolidate) o (conoscenze nuove)

usando vecchi archivi che per analogia si prestano ai nuovi contenuti. Poi si fissa la traccia con la ripetizione. Tutti i passaggi sono essenziali. Anche per dare tempo alla neoformazione di neuroni, come da poco scoperto. Il cervello è molto duttile e raffinato: da non strapazzare con la nostra chimica primitiva.

* *Presidente on. Società Psiconeuroendocrinologia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Il Farmacologo

Psicostimolanti simili alla cocaina ed energy drink dagli effetti rischiosi

GAETANO DI CHIARA *

L cognitive enhancers (CE) sono un gruppo eterogeneo di farmaci utilizzati per aumentare le normali capacità cognitive. Questo nome, se ha contribuito alla fortuna dei CE, è tuttavia improprio. Infatti, i CE più gettonati, le amfetamine, il metilfenidato e il modafinil, migliorano l'efficienza cognitiva indirettamente, agendo su processi non cognitivi, come il tono dell'umore, l'impulsività, la motivazione, lo stato di allerta. Per questo motivo, i CE non aumentano le facoltà cognitive individuali normali. Ne migliorano l'efficienza solo se ridotta da fattori estrinseci, come la fatica, la mancanza di sonno, la scarsa motivazione o il basso tono dell'umore.

Questi CE sono prescrivibili per specifiche condizioni morbose (le amfetamine e il metilfenidato per l'ipercinesia del bambino; il modafinil per la narcolessia) e il loro uso come CE è illecito (amfetamine e metilfenidato), o fuori prescrizione (modafinil). Negli USA, questi farmaci, ottenuti illegalmente o attraverso Internet, sono utilizzati dal 2,4-4,4% degli studenti delle superiori e dal 7% degli universitari, con punte fino al 16% in certi campus.

Nonostante la ragione addotta per l'uso dei CE sia il miglioramento delle prestazioni scolastiche (study-drug), circa il 50% degli studenti li usa a scopo ricreazionale. Sono infatti psicostimolanti, che condividono con la cocaina lo stesso meccanismo d'azione, la capacità di stimolare la dopamina cerebrale. Come per la cocaina, la via preferenziale di assunzione è quella intranasale, via che permette il rapido ingresso del farmaco nel sangue e ne aumenta gli effetti psicostimolanti, ma anche la capacità di indurre dipendenza e disturbi del comportamento potenzialmente simili a quelli indotti dall'uso di cocaina. Gli psicostimolanti hanno quindi un elevato rapporto rischio/beneficio e questo, al di là degli aspetti legali, ne proscrive l'uso come CE.

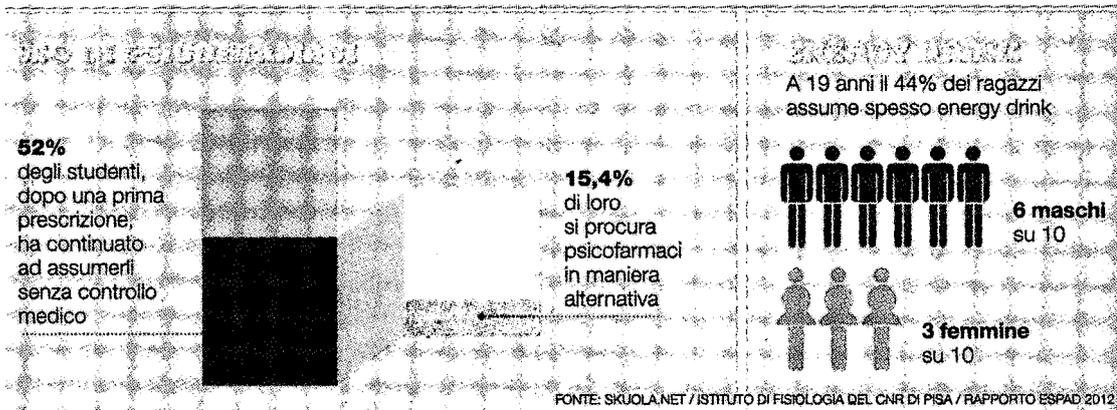
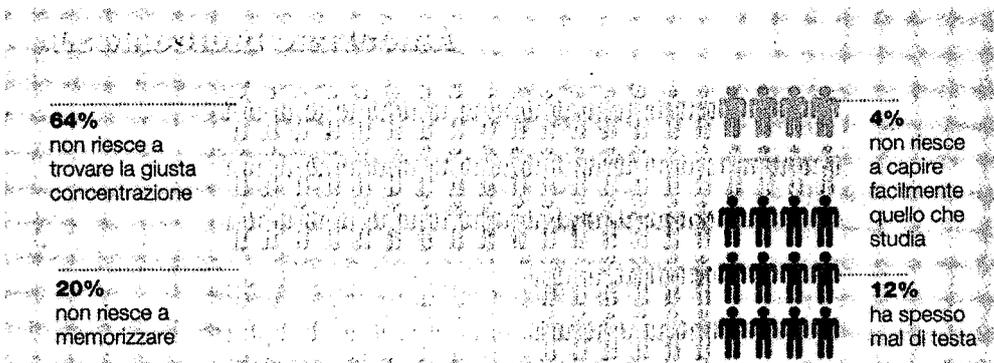
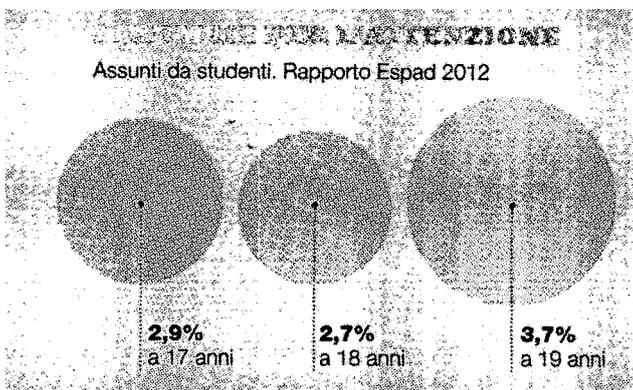
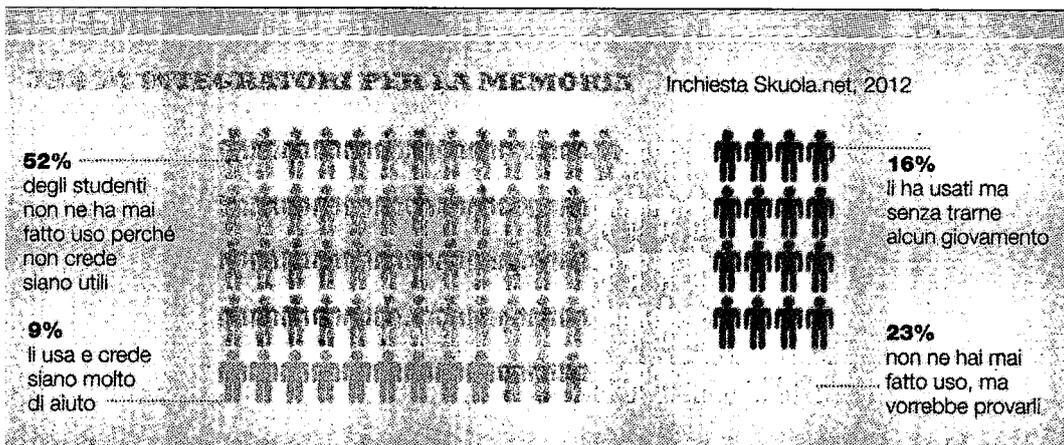
Ma nella categoria dei CE si

trovano, a torto o, raramente, a ragione, una serie di altri farmaci, presenti in preparati ottenibili in farmacia senza prescrizione (OTC) o di vari energy drink. Tra questi, il più comune è la caffeina, con proprietà stimolanti distinte da quelle dei CE psicostimolanti e privo di proprietà assuefacenti (addictive) ma che può dare effetti collaterali ad alte dosi (tachicardia, extrasistolia, insonnia). Altri CE sono i derivati del piracetam (nootropi), la fofatidilserina, l'acetil-L-carnitina, alcuni fitoterapici (iperico, ginkgo).

La diffusione dei CE presso i soggetti normali ha un risvolto etico. Il loro uso comporta il rischio di medicalizzare la mente e di trasformare la nostra società in quella immaginata da Aldous Huxley ne "Il Mondo Nuovo", dove i cittadini sono felici grazie al Soma, un farmaco gratuito per tutti fin dall'infanzia.

* Università di Cagliari

SELPRESS
www.selpress.com

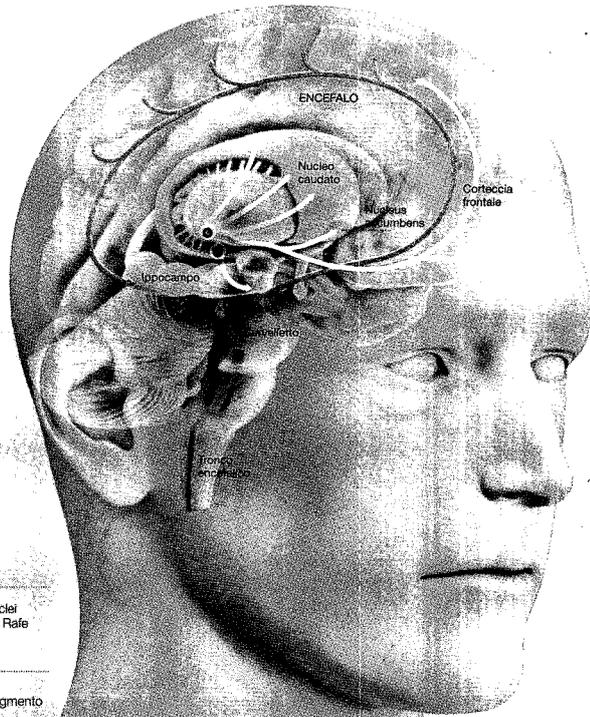


FONTE: SKUOLA.NET / ISTITUTO DI FISIOLOGIA DEL CNR DI PISA / RAPPORTO ESPAD 2012

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SELPRESS
www.selpress.com



LE VIE NERVOSE

La dopamina e la serotonina sono due mediatori chimici sui quali intervengono gli psicofarmaci. Ecco le zone del cervello dove hanno origine e agiscono le loro funzioni specifiche

LEGENDA

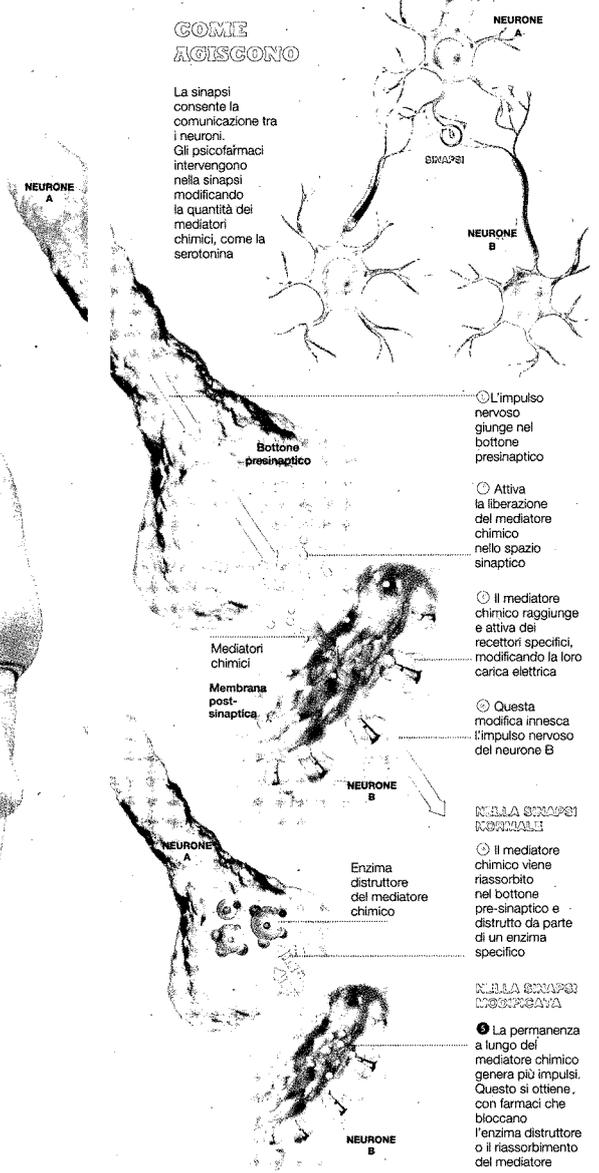
- 1 Nuclei del Rafe
 - 2 Tegmento
 - 3 Substantia nigra
- Vie nervose che usano la serotonina
- Vie nervose che usano la dopamina
- Aree del cervello coinvolte

PRINCIPALI FUNZIONI DEI NEUROTRASMETTITORI

- SEROTONINA**
 - Umore
 - Memoria
 - Sonno
 - Apprendimento
- DOPAMINA**
 - Gratificazione (ricompensa)
 - Piacere, euforia
 - Impulsi motori di precisione
 - Memoria

COME AGISCONO

La sinapsi consente la comunicazione tra i neuroni. Gli psicofarmaci intervengono nella sinapsi modificando la quantità dei mediatori chimici, come la serotonina



- 1 L'impulso nervoso giunge nel bottoe pre-sinaptico
- 2 Attiva la liberazione del mediatore chimico nello spazio sinaptico
- 3 Il mediatore chimico raggiunge e attiva dei recettori specifici, modificando la loro carica elettrica
- 4 Questa modifica innesca l'impulso nervoso del neurone B

NELLA SINAPSI NORMALI

- 1 Il mediatore chimico viene riassorbito nel bottoe pre-sinaptico e distrutto da parte di un enzima specifico

NELLA SINAPSI DISREGOLATA

- 1 La permanenza a lungo del mediatore chimico genera più impulsi. Questo si ottiene, con farmaci che bloccano l'enzima distruttore o il riassorbimento del mediatore

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Mente

Lo dringhe che curano



LE STRATEGIE

Su *Mente & Cervello* di giugno (6 euro) le tecniche di studio vincenti per superare gli esami: metodi a confronto

Linee guida europee

Pressione alta incurabile Sì al «black out» renale

Un catetere entra dall'arteria femorale e arriva a quelle renali. Lì, lungo le pareti del vaso, passano i nervi del sistema nervoso simpatico. Quello «automatico». È causa di una forma di pressione alta del sangue che non risponde ai farmaci. Ma basta interrompere, con una radiofrequenza, gli impulsi nervosi tra reni e cervello e la pressione si stabilizza. Si chiama «denervazione renale». I primi 130 operati sono arrivati a tre anni con la pressione sempre sotto controllo. Altri 5 mila nel mondo li hanno seguiti. La tecnica (*Symplicity di Medtronic*) è entrata così nelle linee guida per il trattamento dell'ipertensione resistente ai farmaci. L'annuncio a Milano, durante il Congresso della Società europea dell'ipertensione (Esh) presieduta dall'italiano Giuseppe Mancia. Una speranza per gli ipertesi «intrattabili» (10-15 milioni in Europa, 300 mila in Italia) che, nonostante i farmaci, vivono oggi a rischio di ictus, infarti, danni renali.

M. Pap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Epilessia

Il controllo delle crisi non riesce in un paziente su tre

Ma il progresso delle conoscenze sta rendendo più efficace

l'asportazione del focolaio. Congresso dell'associazione Lice

Elettro-stimoli e bisturi per i malati insensibili alle medicine

MARIAPAOLA SALMI

I problemi grossi restano. L'imprevedibilità della crisi epilettica e, più di ogni altro, quel 30% di epilessie refrattarie a qualunque farmaco, pesano sulla vita dei pazienti. Ma l'approccio all'epilessia sta cambiando radicalmente, come hanno riferito ricercatori e clinici durante il 36° congresso nazionale della Lega italiana contro l'epilessia (Lice) da poco concluso a Roma. Il farmaco non sempre funziona, si comincia a investigare vie diverse da quelle battute per decenni; quasi 8.000 pazienti potrebbero beneficiare della chirurgia che, poco praticata, esige un cambio culturale. Genetica e intervento precoce, se i farmaci non bastano, sono le nuove tendenze.

«L'arrivo dei nuovi antiepilettici - dice Roberto Michelucci, direttore di neurologia al Bellaria di Bologna e presidente Lice - ha poco giovato a quel 30% di epilessie resistenti a farmaci. Forse perché fino ad oggi abbiamo attaccato la "crisi" sul fronte dei mediatori chimici, forse perché ci sono altri meccanismi ancora sconosciuti che potrebbero aprire la strada a molecole efficaci». Diversi studi

L'importanza della selezione accurata dei soggetti a cui fare l'intervento

incoraggiano queste teorie. La ricerca di base è fortemente orientata all'identificazione delle cause della farmacoresistenza. Si ipotizza una sovra-produzione di proteine prodotte dai geni in grado di espellere il farmaco dalle cellule nervose o di modificazioni, acquisite o innate, dei bersagli ai quali esso dovrebbe legarsi, una sorta di attivazione delle proteine di trasporto che impediscono al farmaco di agganciarsi la bersaglio cellulare e svolgere la sua azione. Altra ipotesi, l'infiammazione che, a seguito di molteplici danni cerebrali, potrebbe alterare i meccanismi immunologici.

Poi vi è la cosiddetta pseudo-farmacoresistenza. «Siamo sicuri che il paziente sia davvero resistente al farmaco? Oppure è quest'ultimo che non è adatto o il dosaggio non è quello giusto oppure non si tratta di epilessia - osserva Michelucci - si parla di farmaco-

resistenza, secondo Lice, se le crisi persistono nonostante l'impiego di almeno due farmaci al giusto dosaggio». E quando i medicinali falliscono si aspetta anche 15-20 anni prima di arrivare all'opzione chirurgica, e questa enorme latenza favorisce la refrattarietà e complica la malattia danneggiando il paziente specialmente se giovane. «Se pensiamo che il 90% delle epilessie focali farmacoresistenti inizia nei primi anni di vita, offrire un trattamento risolutivo con la chirurgia curativa o almeno un trattamento di riduzione del numero delle crisi che si può ottenere con le tecniche di neuromodulazione palliativa, è una opportunità che non possiamo non prendere in considerazione», sottolinea Laura Tassi, dirigente medico del Centro di chirurgia ed epilessia dell'ospedale Niguarda di Milano. Lo studio prechirurgico diventa prassi per la selezione accurata dei pazienti. La risonanza magnetica, utilizzata per studiare morfologia e funzioni delle diverse aree cerebrali, la Spect che valuta l'irrorazione del cervello, la Pet utile a quanti-

ficare il consumo cerebrale di glucosio, sono usate insieme all'Eeg che studia il segnale elettrico del cervello. Un paziente non idoneo alla chirurgia curativa può esserlo per l'approccio neuromodulatorio (Dbs, stimolazione cerebrale profonda, oppure stimolazione del nervo vago, tecnica più seguita) che può in un caso su due dimezzare il numero delle crisi. «È una modalità meno invasiva, palliativa che non modifica la situazione cerebrale, ma sfrutta il fisiologico funzionamento elettrico del cervello attraverso meccanismi di eccitazione-inibizione, bloccando la scarica elettrica anomala», spiega il neurochirurgo Gabriella Colicchio del Gemelli di Roma.

In arrivo per i pazienti il diario elettronico e tante le nuove molecole. Midazolam indicata nel trattamento anche domiciliare delle crisi in serie e dello stato epilettico convulsivo, in commercio da due mesi in Italia, rimborsabile, si somministra per bocca e assicura un rapido assorbimento; retigabina, rimborsabile, indicata per le epilessie che proprio non rispondono ad altro, precauzioni obbligatorie per effetti avversi; attesi per il 2014 Ema permettendo, esclacarbazepina e perampanel sempre per le epilessie resistenti.

COSA È

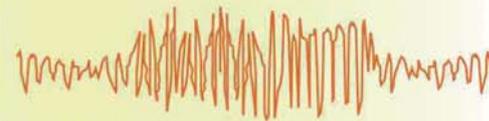
È una condizione neurologica caratterizzata da ricorrenti e improvvise "crisi epilettiche"

EEG NORMALE

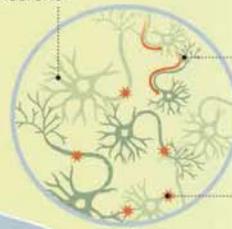
EEG: Elettroencefalogramma



EEG DURANTE UNA CRISI



Neurone



I neuroni inviano normalmente degli impulsi elettrochimici che agiscono sulle altre cellule nervose

Nelle persone con epilessia i neuroni generano impulsi anomali, provocando crisi di maggiore o minore intensità

1° FASE INIZIO DELLA CRISI



Evitare di correre, sepoli il soggetto e ad aiutarlo, cercare di farlo riprendere il controllo

- Non domandare al soggetto cosa può rispondere
- Non dare cibo, bere, o farmaci

Rimanere presenti è calmi. Evitare che il soggetto si faccia male



Non muovere la persona, a meno che sia in pericolo

Lasciare che si muova liberamente, non bloccarlo

Non inserire oggetti in bocca né aprire la bocca per evitare il morso della lingua

FIRST AID EPILESSIA

In caso si assista ad una crisi epilettica annotare l'orario e la durata della crisi

CHIAMARE IL PRONTO SOCCORSO SOLO SE:

- La crisi dura oltre 10 minuti
- Avviene una crisi dopo l'altra
- La persona si è ferita

Parlare serenamente. Il soggetto ha bisogno di alcuni minuti per riprendersi

Aiutarlo ad alzarsi solo dopo che abbia ripreso coscienza



Evitare la folla attorno al malato

Se è un minore avvisare i genitori

Non insistere per accompagnarlo a casa



Stendere i vestiti della persona sottovento

Riparare le ferite con garze sterili, dopo lavare

Caricare qualche documento importante



Finire le convulsioni, distendere la persona sul fianco



Permettere al malato di riposare nella posizione

3° FASE FINE DELLA CRISI

2'

Di solito le crisi durano circa 2-3 minuti e cessano spontaneamente

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Psicostimolanti simili alla cocaina ed energy drink dagli effetti rischiosi

GAETANO DI CHIARA *

I cognitive enhancers (CE) sono un gruppo eterogeneo di farmaci utilizzati per aumentare le normali capacità cognitive. Questo nome, se ha contribuito alla fortuna dei CE, è tuttavia improprio. Infatti, i CE più gettonati, le amfetamine, il metilfenidato e il modafinil, migliorano l'efficienza cognitiva indirettamente, agendo su processi non cognitivi, come il tono dell'umore, l'impulsività, la motivazione, lo stato di allerta. Per questo motivo, i CE non aumentano le facoltà cognitive individuali normali. Ne migliorano l'efficienza solo se ridotta da fattori estrinseci, come la fatica, la mancanza di sonno, la scarsa motivazione o il basso tono dell'umore.

Questi CE sono prescrivibili per specifiche condizioni morbose (le amfetamine e il metilfenidato per l'ipercinesia del bambino; il modafinil per la narcolessia) e il loro uso come CE è illecito (amfetamine e metilfenidato), o fuori prescrizione (modafinil). Negli USA, questi farmaci, ottenuti illegalmente o attraverso Internet, sono utilizzati dal 2,4-4,4% degli studenti delle superiori e dal 7% degli universitari, con punte fino al 16% in certi campus.

Nonostante la ragione addotta per l'uso dei CE sia il miglioramento delle prestazioni scolastiche (study-drug), circa il 50% degli studenti li usa a scopo ricreazionale. Sono infatti psicostimolanti, che condividono con la cocaina lo stesso meccanismo

d'azione, la capacità di stimolare la dopamina cerebrale. Come per la cocaina, la via preferenziale di assunzione è quella intranasale, via che permette il rapido ingresso del farmaco nel sangue e ne aumenta gli effetti psicostimolanti, ma anche la capacità di indurre dipendenza e disturbi del comportamento potenzialmente simili a quelli indotti dall'uso di cocaina. Gli psicostimolanti hanno quindi un elevato rapporto rischio/beneficio e questo, al di là degli aspetti legali, ne proscrive l'uso come CE.

Ma nella categoria dei CE si trovano, a torto o, raramente, a ragione, una serie di altri farmaci, presenti in preparati ottenibili in farmacia senza prescrizione (OTC) o di vari energy drink. Tra questi, il più comune è la caffeina,

con proprietà stimolanti distinte da quelle dei CE psicostimolanti e privo di proprietà assuefacenti (addictive) ma che può dare effetti collaterali ad alte dosi (tachicardia, extrasistolia, insonnia). Altri CE sono i derivati del piracetam (nootropi), la fatidilserina, l'acetil-L-carnitina, alcuni fitoterapici (iperico, ginkgo).

La diffusione dei CE presso i soggetti normali ha un risvolto etico. Il loro uso comporta il rischio di medicalizzare la mente e di trasformare la nostra società in quella immaginata da Aldous Huxley ne "Il Mondo Nuovo", dove i cittadini sono felici grazie al Soma, un farmaco gratuito per tutti fin dall'infanzia.

* Università di Cagliari

© RIPRODUZIONE RISERVATA

