

EDITORIALE

RICERCA SCIENTIFICA IN SANITA'

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania



L'Ospedale, per essere un luogo di cura e di assistenza aggiornato ed efficace, deve essere innanzitutto, una comunità professionale, che studia, elabora, accumula e trasmette il sapere tecnico-scientifico. La Ricerca Scientifica è fondamentale dunque per l'Ospedale e per tutti i malati, e grazie alla Ricerca Scientifica che sono state vinte, oggi, molte malattie, che un tempo erano ritenute incurabili. Se in Ospedale quindi ci si può curare bene, il merito è della scienza e della ricerca, ma anche dei medici e di tutto il personale sanitario che si aggiorna, che produce sapere e che non smette mai di confrontarsi e di sperimentare, cercando di essere, se possibile, sempre all'avanguardia nella scienza medica. Curare l'aggiornamento professionale del resto è anche un dovere degli operatori della Sanità, richiamato anche dal Codice Deontologico, ma è anche - naturalmente - un diritto dei cittadini, che giustamente richiedono operatori attenti, aggiornati e sensibili. Per questi motivi l'aggiornamento professionale, sia teorico che pratico, oltre che scientifico, è anche un obbligo di tipo etico

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

L'IMPORTANZA DELLA RICERCA NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

INTERVISTA A FRANCO MESSINA

DIRETTORE DEL COMITATO SCIENTIFICO DI VILLA BETANIA E DELLA UOC NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Bilancio positivo per il primo anno di attività del Comitato Scientifico dell'Ospedale Evangelico Villa Betania. Il gruppo di lavoro costituito da medici dell'ospedale ha segnato una svolta importante nelle attività cliniche che oggi possono contare sui risultati di studi e ricerche applicate alle reali esigenze dei pazienti. Allo stesso tempo il Comitato Scientifico ha dato autorevolezza alle attività che si svolgono in ospedale e ha dato vita a nuovi e importanti progetti di ricerca traslazionale, cioè la ricerca applicata

L'istituzione del Comitato Scientifico, è una scelta politica e strategica, ma anche economica, che va nella direzione di un'assistenza clinica sempre migliore



alla pratica clinica, la vera novità degli ultimi anni. Sono in corso diversi progetti, tutti orientati al miglioramento dell'assistenza medica. L'istituzione del Comitato Scientifico, voluto dalla Fondazione Evangelica Betania, è una scelta politica e strategica, ma anche economica, che va nella direzione di

un'assistenza clinica sempre migliore. E allo stesso tempo dà autorevolezza, anche scientifica, all'attività dei medici. Ne abbiamo parlato con Francesco Messina, Presidente del Comitato Scientifico e Direttore dell'Unità Operativa di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale.

prosegue a pag. 3

INNOVAZIONE E PROSPETTIVE FUTURE IN CHIRURGIA GENERALE

di Piero Maida
Direttore UOC Chirurgia

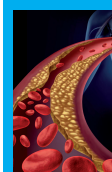
In pochi altri settori della medicina l'avanzata del progresso tecnologico e della ricerca ha raggiunto vette maggiori che in chirurgia. Gli ultimi due decenni sono stati caratterizzati da un aumento di interventi mini-invasivi. Anche se la chirurgia tradizionale è ancora oggi importante secondo alcune indicazioni, i vantaggi di procedure mini-invasive sono nel frattempo stati documentati con prove scientifiche e cliniche; tra questi, la laparoscopia è un approccio che causa meno emorragie, una migliore visibilità del campo operatorio - che è aumentato ancora di più per effetto di ingrandimento dell'endoscopio - più breve degenza, dolore post-operatorio inferiore e maggiore soddisfazione complessiva dei pazienti.



prosegue a pag. 7

all'interno:

FARMACO CONTRO IL COLESTEROLO



È l'ultimo di una serie di medicinali di nuova generazione, capaci di ridurre del 40-50 % la malattia

p.4

EPATITE C, NUOVA SPERANZA PER I PAZIENTI



Una svolta storica in epatologia con l'arrivo delle nuove terapie

p.6

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

e contrattuale, che gli operatori del nostro ospedale assolvono con diligenza e con passione, attraverso la partecipazione ai congressi, ai corsi di formazione, ai seminari universitari, nonché attraverso lo scambio professionale e lo studio personale.

A Villa Betania crediamo dunque che l'aggiornamento scientifico sia un obbligo professionale e morale per tutti i nostri operatori. Per questo motivo abbiamo costituito un Comitato Scientifico composto dai nostri medici perché possa approfondire e stimolare la ricerca scientifica, finalizzata all'applicazione medica ed ospedaliera. Abbiamo, per questo, sottoscritto accordi di ricerca con enti di ricerca, con il CNR e con le Università, formiamo i medici specializzandi, organizziamo congressi scientifici, finanziamo borse di studio e da ultimo abbiamo deciso anche di pubblicare la produzione scientifica (Quaderni Scientifici di Betania) che i nostri operatori ogni anno producono, per metterla a disposizione di tutti. Più idee, più ricerca e più salute.

betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,
80147 Napoli, Via Argine, 604
mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:
Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Francesco Paone

SEGRETARIO

dott.ssa Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dott. Paolo Morra

ONCOFERTILITÀ

LE NUOVE FRONTIERE DELLA MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

di Giuseppe De Francesco
Ginecologo

La fertilità è donna. Ciò significa che ogni donna è consapevole che durante la propria esistenza ha la possibilità di procreare. Anzi la procreazione rappresenta per la maggior parte delle donne uno degli scopi della propria vita.

Cosa succede quando la "malattia" impedisce il raggiungimento di tale obiettivo? In passato si pensava che la medicina potesse curare il "male", non gli effetti che dallo stesso scaturivano. La fertilità della donna veniva quindi irrimediabilmente compromessa dalle terapie adottate per la cura del cancro.

Le nuove frontiere della medicina stanno cercando di porre rimedio a tale problema. Le giovani ammalate di tumore, siano esse donne adolescenti o in età fertile, devono sapere che alla fine della chemio o radioterapia possono avere comunque un bambino e dunque una qualità di vita che non sia solo legata alla mera sopravvivenza alla malattia ma anche alla piena realizzazione delle propria femminilità.

Hans Christian Andersen, dell'Università di Copenaghen, per primo ha posto in essere procedure di trapianto del tessuto ovarico. Si tratta di procedure di crioconservazione di tessuto ovarico, prelevato da donne in età fertile che, ammalate di tumore, intendano preservare la propria capacità riproduttiva onde evitare che le terapie anticancro (soprattutto chemio e radioterapia) le rendano sterili.

Il progetto si propone di realizzare una rete di strutture, nella Regione Campania, secondo il modello "Hub & Spokes" mutuato da quello danese, ed è coordinato dall'Uni-

versità Federico II di Napoli (prof. Giuseppe De Placido) e dall'Ospedale Moscati di Avellino (dott. Cristofaro De Stefano).

Come funzionerà la rete campana?

Gli ovociti saranno raccolti anche a livello periferico con stoccaggio presso Biobanche nei due centri di riferimento (Hub). I centri periferici (Spokes) potranno effettuare anche il prelievo ed il reimpianto del tessuto ovarico. La tecnica prevede l'esecuzione di un intervento chirurgico a monte delle terapie adiuvanti (chemio e/o radio-terapie) atto a rimuovere un intero ovaio o parte di esso, al fine di congelare frammenti di tessuto contrassegnati dalla presenza di follicoli.

L'Ospedale Evangelico Villa Betania con il suo team di ginecologi, oncologi, senologi e psicologi si propone quale obiettivo quello di partecipare al progetto.

L'iniziativa è scientificamente valida in quanto il progetto è finalizzato alla creazione di una rete multidisciplinare di specialisti per la preservazione della fertilità di giovani pazienti che rischiano, a causa di patologie e/o terapie dannose per la funzione delle gonadi, di vedere compromessa la propria capacità riproduttiva.

Il percorso da seguire ha anche una valenza sociale in quanto vede impegnati medici di



diverse branche di specialità per risolvere un problema che affligge molte donne in età fertile che si vedono spogliate della loro femminilità a causa di una "malattia" che le priva di una delle più importanti aspettative di vita: il dono di una nascita.

L'immagine è un quadro del 2015 del pittore avellinese Gennaro Vallifuoco. L'opera è intitolata "Scar dream" - il sogno di una cicatrice - e raffigura una giovane donna gravida con il suo compagno che mostra la mammella con la cicatrice esito dell'intervento chirurgico subito in seguito al cancro.

LE INNOVAZIONI SCIENTIFICHE NELLA CURA DELLA DONNA

di Annalisa Agangi
Ginecologa

La ginecologia e l'ostetricia si occupano degli organi riproduttivi della donna in ogni epoca della sua vita sia durante la gravidanza che al di fuori di quel periodo. Quindi quando parliamo di innovazioni scientifiche dobbiamo, all'interno della stessa branca, distinguere il campo della medicina materno-fetale, dell'endocrinologia, dell'infertilità, della chirurgia ginecologica o della oncologia ginecologica.

Nel campo della medicina materno-fetale i progressi nella diagnostica per immagini sono innegabili e tangibili da tutti, con diagnosi di malformazioni fetali sempre più sofisticate e soprattutto sempre più precoci tanto da spingere la comunità scientifica a ridefinire le tempistiche dei controlli prenatali prima delegati alle ultime fasi della gravidanza ed ora anticipati al primo trimestre di gravidanza. Dopo aver compiuto passi da gigante nel-

l'ambito della diagnostica delle malattie fetali, la sfida ora è rivolta alla ricerca delle cure con gruppi di ricerca che lavorano con coraggio nel tentativo di creare e migliorare una nuova branca della medicina materno-fetale quella della chirurgia in utero. Non mancano a tal proposito esperienze, anche italiane, di interventi per anomalie congenite dell'apparato urinario, con posizionamento di "tubicini" che consentono all'urina di superare gli ostacoli, oppure di "palloncini" in caso di ernia diaframmatica, oppure la terapia con laser per i gemelli che condividono la medesima placenta, con trasfusione di sangue da un gemello donatore all'altro ricevente.

In campo chirurgico l'aspetto più interessante è la conquista della mininvasività ovvero il ricorso a tecniche chirurgiche che rispettano sempre di più l'integrità della persona, con tagli cutanei di dimensioni ridotte o l'uso della laparoscopia o l'uso della robo-

tica. Questa ridotta invasività si traduce nella pratica in minori rischi di sanguinamento, miglior tempo di recupero da parte del paziente, minore degenza ospedaliera, minori complicanze della ferita chirurgica e minori rischi infettivi.

Nell'ambito della fertilità, le tecniche di fecondazione in vitro hanno donato la maternità e la paternità a milioni di coppie che per motivi a volte maschili a volte femminili non avrebbero mai potuto in modo naturale concepire un bambino. I progressi si stanno spingendo così avanti tanto da consentire anche a donne in menopausa di concepire e partorire figli.

Tuttavia, il continuo progresso non equivale al raggiungimento dell'immortalità ed ancora oggi esistono condizioni cliniche inguaribili anche nei centri più avanzati dal punto di vista delle tecnologie e delle conoscenze umane.

PRIMO PIANO

L'IMPORTANZA DELLA RICERCA NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

INTERVISTA A FRANCO MESSINA DIRETTORE DEL COMITATO SCIENTIFICO DI VILLA BETANIA E DELLA UOC NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

segue da pag. 1

Perché l'Ospedale si è dotato di un Comitato Scientifico?

Per molti anni la ricerca è stata appannaggio di Università ed enti preposti a questo scopo. Anche se nel corso degli anni si sono sviluppate molte collaborazioni con enti di ricerca e Ospedali, dimostrando quanto la collaborazione possa essere non solo proficua ma anche utile alla crescita ed al miglioramento delle rispettive attività, è importante che ogni ospedale divenga anch'esso centro di ricerca. Per questo motivo i migliori centri deputati all'assistenza ospedaliera, hanno aperto la collaborazione dei loro reparti alla ricerca clinica applicata, collaborando con i centri Universitari e/o Istituti scientifici, specie in quei settori specifici di ricerca dove poteva esserci maggiore utilità all'integrazione della ricerca di base, con quella clinica. In alcune Istituzioni, ciò ha portato alla creazione di alcuni Dipartimenti così detti, traslazionali, che rappresentano la massima espressione, non solo dell'utilità, ma della necessità, della stretta collaborazione tra ricerca di base e ricerca clinica applicata.

Qual è il ruolo del Comitato Scientifico?

Dare autorevolezza alle attività che si svolgono in ospedale e allo stesso tempo accompagnare tutto il personale nella crescita professionale e allo stesso tempo all'interno della struttura. L'Ospedale, infatti, è tra le strutture mediche che negli ultimi anni ha registrato le maggiori trasformazioni organizzative ed assistenziali, cercando di rendere le strutture sempre più efficienti e rispondenti alle diverse esigenze di cura dei pazienti, con una costante ricerca del miglioramento degli standard di qualità. È importante che l'ospedale abbia fatto la scelta politica e strategica ma anche economica di costituire un gruppo di lavoro scientifico dedicando tempo e risorse

umane. È una scelta di campo per un'assistenza clinica sempre migliore.

Qual è il bilancio del primo anno di attività?

Il bilancio è fortemente positivo. Abbiamo promosso incontri, accordi, convenzioni creando i presupposti per l'avvio di un'attività fondamentale per un ospedale moderno. La collaborazione con ricercatori affermati nell'ambito di Università, CNR e altri centri di ricerca permette un arricchimento culturale oltre che scientifico e professionale ai medici che fino a poco tempo fa erano preclusi.

Su che progetti state lavorando?

Sono in corso diversi progetti, tutti orientati al miglioramento dell'assistenza medica. Uno dei primi ad essere partito è realizzato in collaborazione con il Dipartimento Traslazionale dell'Università Federico II di Napoli sulla variazione della presenza di alcune sostanze nel latte materno in funzione dell'alimentazione che possono caratterizzare gli outcome del neonato in termini di crescita ma anche di infezioni. La ricerca prevede la collaborazione con le mamme. E poi si visitano i bambini a distanza di tempo analizzando le correlazioni con la dieta della mamma. Ci sono poi due studi che stiamo sviluppando con il CNR di Napoli sull'utilizzo delle cellule staminali sulla rigenerazione del tessuto osseo e cartilagineo, in collaborazione con il Reparto di Ortopedia e un altro sulla rigenerazione del tessuto polmonare del



neonato prematuro affetto da broncodisplasia con il Dipartimento di Biomateriali. Nell'ambito della Chirurgia il nostro Ospedale sta sviluppando poi un progetto internazionale che vede coinvolti più centri sull'utilizzo di una particolare tecnica nell'intervento del tumore del pancreas. Infine il Centro autonomo di Epatologia sta portando avanti due ricerche in collaborazione con la Facoltà di Medicina dell'Università di Salerno. La prima riguarda una valutazione, mediante elastografia epatica (FIBROSCAN), della regressione di fibrosi epatica nei pazienti sottoposti a terapie antivirali, per HCV ed HBV, di ultima generazione con l'obiettivo di identificare le categorie di soggetti in cui il dato risulta maggiormente significativo. La seconda è sulla valutazione, mediante Controlled

Attenuation Parameter (CAP), della attenuazione della steatosi nei pazienti sottoposti ad adeguato regime alimentare.

Come fate a veicolare l'attività scientifica all'interno dell'Ospedale?

La comunicazione interna è fondamentale per il riconoscimento del lavoro del Comitato Scientifico da un lato e per la diffusione dei risultati delle ricerche dall'altro. Da questo punto di vista abbiamo previsto sul sito internet dell'Ospedale una sezione dedicata all'attività del Comitato Scientifico dove gradualmente pubblicheremo tutti i progetti di ricerca.

Tutti i lavori scientifici, ma anche i documenti e i dossier prodotti dai medici del nostro Ospedale sono stati raccolti in un "Quaderno di Betania", il periodico pubblicato dalla Fondazione Evangelica Betania.

Lei è anche il Responsabile della Neonatologia e della Terapia Intensiva Neonatale, due ambiti clinici dove la ricerca ha consentito di fare enormi passi avanti. In che modo, ad esempio, a Villa Betania avete beneficiato di ricerche scientifiche?

La ricerca traslazionale è la vera novità degli ultimi anni e non è altro che la ricerca applicata alla clinica sul campo. Cioè si indirizzano le attività di ricerca, i finanziamenti e i test con la finalità di trovare soluzioni alle patologie, piuttosto che sperimentare sulle cavie e poi trasferire la ricerca, come si è fatto per anni. Il binomio ricerca e assistenza ospedaliera sono a garanzia della qualità assistenziale. Infatti la ricerca ha bisogno della collaborazione con centri clinici dove poter verificare sul campo l'attendibilità dei propri studi. La ricerca viene indirizzata dalla clinica ma si avvale della collaborazione di quei settori dove ci sono maggiori problematiche a trovare le soluzioni ai problemi dei pazienti.

“COMFORT CARE” NEONATALE QUANDO L'INIZIO SI CONFONDE CON LA FINE... È LA TERAPIA DEDICATA AI NEONATI CON DIAGNOSI INFAUSTE

di Franca Sarracino

Infermiera Pediatrica UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

La vita ha una dignità sempre, anche se brevissima, anche se il suo inizio si confonde con la fine. È la filosofia che accompagna la Comfort-Care neonatale, una terapia applicata a bambini con diagnosi infausta e praticata da tempo negli Stati Uniti, da un medico italiano Elvira Parravicini, neonatologa alla Columbia University Medical Center di New York, fondatrice del primo hospice neonatale in cui si pratica la "comfort care".

Sono state due mamme Titti e Imma, con gravidanze con diagnosi infausta, che ci hanno chiesto che le loro bambine vivessero anche un solo lampo di vita, rinunciando al rituale aborto terapeutico. Hanno

chiesto che le loro creature avessero dignità di vita anche se per pochi istanti. Una scelta difficile. In questi casi ha giocato un ruolo decisivo l'aspetto religioso, quello morale ma anche quello esistenziale. Sono state loro a portare a noi, nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale Evangelico Villa Betania, il credo della "comfort care", le cui idee sulla dignità di vita, anche per chi è condannato a vivere poco, erano ancora poco diffuse. Oggi Villa Betania, è la prima struttura sanitaria al Sud a praticare questa terapia, mentre in Italia siamo secondi solo al Sant'Orsola di Bologna.

La pratica della comfort-care non ha bisogno di strutture, né di attrezzature particolari, ma di uno speciale spirito di accoglienza,

un'ottima organizzazione e di un efficiente lavoro d'equipe. Tutti sono mobilitati per realizzare l'obiettivo. La mission è tutta nelle parole di Titti: "Far sì che un neonato, un bimbo che ha nessuna speranza di sopravvivenza, sia curato e amato in tutti gli istanti della sua vita, anche se pochi. Vuol dire donargli la dignità di essere umano. Dargli un nome e un'identità. Significa battezzarlo e donargli la dignità di cristiano. Significa farlo morire nell'amore dei genitori e dei familiari, tra le coccole, le cure e le attenzioni di tutti, con un funerale e tutto quello che ogni essere umano dovrebbe ricevere per diritto". Il team multidisciplinare messo a disposizione per la sua attivazione è nato sull'onda dell'entusiasmo. Il primo caso di comfort

care ha mobilitato cuori e coscienze di tutti, prima ancora che competenze e professionalità. Una forza emotiva propulsiva e contagiosa che ha reso più facile tutto. Ha fatto superare abitudini e stereotipi professionali. Una straordinaria disponibilità si è diffusa in tutto il team. L'attuazione del programma ha richiesto di rivedere organizzazioni e standard lavorativi dei due reparti. Tra gli obiettivi non c'era solo quello di dare comfort al neonato, ma assicurarsi dello stato di salute psicofisica della mamma innanzitutto, ma anche della famiglia, seguendola e supportandola in tutte le fasi del percorso, a partire dalla diagnosi prenatale fino al decesso e in ultimo un dignitoso funerale.

Farmaco contro colesterolo

Da poco approvato dalla FDA è in grado di ridurre del 40-50% la malattia

di Nicolino Esposito
Direttore dell'U.O.C. di Medicina Interna e Cardiologia/UTIC

È stata da poco approvata negli Stati Uniti dalla *Food and Drug Administration* (FDA), l'immissione in commercio di un farmaco contro il colesterolo cosiddetto "cattivo". È l'ultimo di una serie di medicinali di nuova generazione, capaci di ridurre il livello plasmatico di tale sostanza, che predispone a infarto e a ictus. La FDA, l'agenzia di controllo sui prodotti clinici statunitense, ha dato il via libera al prodotto dei laboratori Sanofi e Regeneron, che utilizza il principio attivo alirocumab, e punta a trattare pazienti con casi ereditari e difficili di ipercolesterolemia. Iniezioni che, secondo le case farmaceutiche, possono ridurre del 40-50% la malattia.

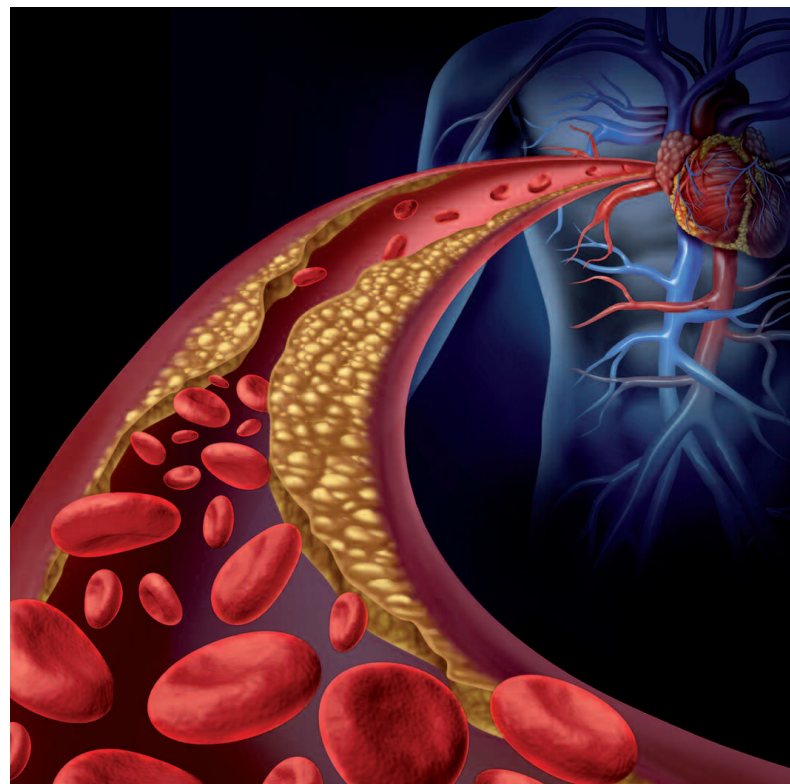
Solo pochi giorni prima, l'approvazione era arrivata anche dall'Europa, con il "si" del Comitato dei medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA (Agenzia Europea per i Farmaci) e l'autorizzazione all'immissione in commercio.

Nelle forme ereditarie di ipercolesterolemia trattate con *alirocumab*, si è avuta una riduzione significativa del colesterolo cattivo in specie nei pazienti con elevate necessità cliniche non ancora soddisfatte, compresi quelli a rischio cardiovascolare alto o molto alto e quelli con una forma ereditaria di colesterolemia elevata chiamata ipercolesterolemia Familiare. In questi studi, i pazienti hanno ricevuto alirocumab come singola iniezione sotto-

cutanea una volta ogni due settimane, sia al dosaggio di 75 mg sia quello di 150 mg, fornendo opzioni di dosaggio flessibili che possono essere adattate alle individuali esigenze di riduzione del colesterolo. La sigla PCSK9 introduce una serie di farmaci capaci di ridurre del 50% il colesterolo cattivo.

La nuova categoria farmacologica agisce infatti sull'enzima epatico 'PCSK9', che aiuta il fegato a 'ripulirsi' dai grassi del colesterolo. Il prodotto va iniettato ogni due settimane ed è un medicinale biotecnologico basato sull'uso di anticorpi monoclonali. È stato approvato per venire usato in combinazione con le statine e una dieta adeguata su malati con forme ereditarie di colesterolo resistenti o pazienti che hanno già avuto episodi cardiovascolari come infarti o ictus.

In questo momento vi sono gruppi farmaceutici che stanno per mettere sul mercato prodotti che intervengono sull'enzima 'PCSK9'. Oltre a *rocumab* della Sanofi e all'*evolucumab* del gruppo americano Amgen, c'è anche il bococizumab dell'americana Pfizer. I primi due potrebbero essere già in commercio in Europa nei prossimi mesi. Le sostanze alirocumab contenute nel prodotto della Sanofi e evolucumab presente nel farmaco della Amgen - utilizzate in test preliminari in combinazione con terapie standard - sono riuscite ad abbassare il colesterolo



cattivo LDL sino al 40-65%. I nuovi farmaci - a differenza delle statine che si prendono per pillola - vengono iniettati ogni due settimane o una volta al mese a seconda delle dosi consigliate ai pazienti. Nelle sperimentazioni i due farmaci si sono rivelati sicuri. Non hanno dato alcuno degli effetti collaterali lamentati da molti pazienti sotto-statine, quali astenia e mialgie.

I medicinali a base di anticorpi monoclonali promettono di rivoluzionare il campo dei trattamenti preventivi per le malattie cardiovascolari, aggiungendo nuove, sia pure costose, armi alla lotta ai livelli elevati di colesterolo nel sangue. *Rocumab* e *Evolucumab* hanno un prezzo elevato che potrà oscillare tra gli 8.000 ed i 12.000 dollari a paziente l'anno. Un costo molto più alto delle terapie che sono già in circolazione.

DALL'IDEA ALLA REALIZZAZIONE: L'Ambulatorio infermieristico per i late preterm

di Romilda Ferraro
Infermiera Pediatrica dell'UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Grazie alla collaborazione della Chiesa Luterana e della Fondazione Evangelica Betania unitamente alla disponibilità e l'impegno del reparto di neonatologia nelle sue componenti medico-infermieristiche e dirigenziali, è nato nella nostra struttura, da febbraio di quest'anno, l'ambulatorio infermieristico per i neonati late preterm (LP). L'iniziativa rappresenta un'attività innovativa, non tanto nell'esperienza professionale, quanto nella continuità di assistenza offerta ai possibili utenti. I LP sono neonati di età gestazionale compresa tra la 34^a e la 36^a settimana e 6/7. Rappresentano una categoria di neonati con proprie peculiarità, in particolare sono esposti ad un rischio superiore, rispetto ai nati a termine, di sviluppare problematiche post natali come: instabilità nella termoregolazione, ipoglicemia, distress respiratorio, ittero, difficoltà nell'alimentazione e problemi neurologici più frequenti e più prolungati. Necessitano, pertanto, di un'attenta sorveglianza al momento del parto, nel periodo perinatale e nel periodo post-dimissione che deve prevedere un'adeguata valutazione del loro sviluppo auxologico, neuropsicologico e l'eventuale identificazione di problematiche legate all'alimentazione e alla crescita. Per queste ragioni è nata l'esigenza di organizzare un programma di follow-up infermieristico che consenta di effettuare una dimissione precoce, riducendo i costi di una degenza prolungata, garantendo la prosecuzione

dell'assistenza e delle cure dopo la dimissione, sostenendo il bambino e la sua famiglia nel percorso di crescita. Il percorso inizia durante il ricovero, quando viene consegnato ai genitori un vademecum con consigli per l'assistenza e la cura del neonato. Tali argomenti sono poi oggetto di discussione nei diversi incontri ambulatoriali in cui i genitori possono esporre i



loro dubbi e perplessità al fine di migliorare e rendere serena la crescita familiare. L'ambulatorio è gestito da alcune infermiere pediatriche della TIN che valutano la modalità di crescita e di alimentazione del bambino, i parametri cardiocircolatori, la saturazione e l'interazione dei genitori con il loro bambino e viceversa.

Da Aprile 2015 è stato somministrato ai genitori un questionario di gradimento da cui è emerso un alto grado di soddisfazione degli stessi che ritengono l'ambulatorio infermieristico un importante riferimento per la crescita e l'assistenza dei propri piccoli e della famiglia. Alla luce dei buoni risultati ottenuti in questi primi mesi di lavoro, la speranza futura è di poter includere nel progetto anche i neonati a termine afferenti alla neonatologia del nostro Ospedale, perché da sempre per noi è importante "crescere INSIEME".



FEDE E SCIENZA

di Vincenzo Polverino
Cappellano

«Non lo sapete? Non lo avete sentito? Non vi è già noto fin dall'inizio? Non avete capito come è stato fondato il mondo? Dio siede sulla cupola che copre la terra, di lassù gli uomini sembrano formiche; egli distende il cielo come un velo, lo dispiega come una tenda dove abitarvi. A chi volete paragonarmi? Chi potrebbe essere uguale a me? Domanda Dio che è santo. Alzate gli occhi e osservate: chi ha creato le stelle? Solo uno, il Forte e Potente. Egli le conosce una per una; le chiama tutte per nome e nessuna manca all'appello.» (Is 40, 22-26)

Questo numero di BetaniaInforma è dedicato alla ricerca scientifica clinica-medica. Fede e ricerca scientifica non sono affatto in contrapposizione, a meno che non vengano di proposito messe in conflitto. Infatti, appartengono e si muovono in ambiti diversi. La loro unità fondamentale consiste nel fatto che si occupano entrambe dell'uomo. Tutt'e due, in modo diverso, si occupano del suo futuro e del miglioramento delle sue condizioni in maniera olistica. La scienza, in quanto sapere umano, è soggetta a domande: "Come si sa che quello che si scopre sia vero; Quali sono i suoi limiti; Si tratta di un sapere assoluto; Qual è la sua finalità?" Anche la fede è oggetto di molte domande, e soprattutto speranze: «O SIGNORE, ascolta la mia voce quando t'invoco; abbi pietà di me, e rispondimi.» (Sl. 27,7).

Tra fede e scienza il problema sorge quando uno dei due pretende che il proprio punto di vista spieghi il tutto, in quanto portatore esclusivo di verità. Ad esempio, quando la scienza vuole provare la non esistenza di Dio, oppure quando la fede insiste a mantenere la visione scientifica della Bibbia. La fede vuole mostrare all'umanità che Dio si prende cura di ogni particolare della vita: «Due passeri non si vendono per un soldo? Eppure non ne cade uno solo in terra senza il volere del Padre vostro. Quanto a voi, perfino i capelli del vostro capo sono tutti contati.» (Mt. 10,29-30), e vuole rivelare il meraviglioso piano salvifico di Dio mediante il



sacrificio di Gesù Cristo.

Galileo Galilei fisico, filosofo, astronomo, matematico, considerato il padre della scienza moderna, riteneva che la Bibbia fosse una sorta di conoscenza che serve per andare in cielo, mentre la scienza servisse a spiegare come è fatto il cielo e soprattutto far comprendere come si è formato questo mondo e come si è arrivati alla vita. Questa sorta di complementarità tra scienza e fede riconosce che entrambe, in un certo qual modo, hanno ed ambiscono lo stesso obiettivo, cioè il benessere dell'umanità e la sua crescita.

Da credente dico: Dio benedica la scienza, gli scienziati, i loro innumerevoli sforzi, il bene che portano specialmente in campo medico. È proprio di questi giorni la bellissima notizia dell'assegnazione del premio Nobel per la medicina all'irlandese William C. Campbell, al giapponese Satoshi Ōmura e alla cinese Youyou Tu, per la ricerca sulla malaria e le malattie parassitarie, patologie che hanno afflitto l'umanità per millenni e



che ancora oggi costituiscono una piaga che colpisce milioni di persone tra le popolazioni più povere del mondo. Indiscutibilmente, ogni premio Nobel ha la sua importanza, ma quelli assegnati alla medicina, parlo da cappellano ospedaliero, sono i più importanti: «Tutte le cose cooperano al bene» (Rm. 8,28).

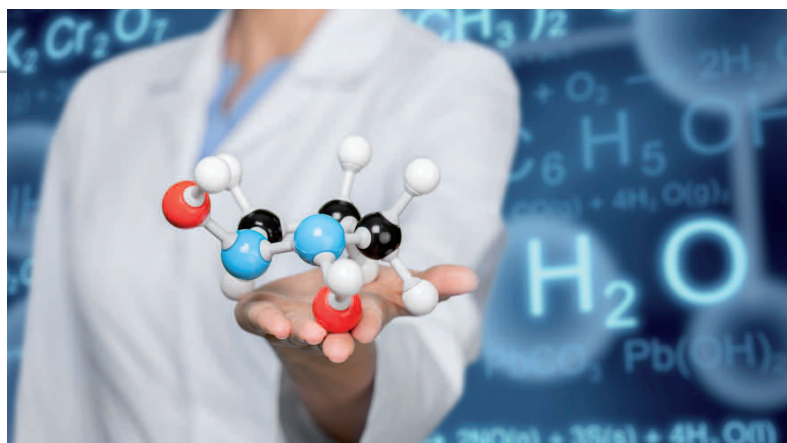
A quanti ci leggono, il servizio di cappellania augura un sereno 2016.

L'evoluzione della medicina di laboratorio

di Giovanni Napolitano
Biologo

La medicina di laboratorio è una delle aree cliniche che più si sono evolute negli ultimi decenni. L'aumento della tipologia e numerosità degli esami di laboratorio richiesti e praticati ogni giorno ha mutato definitivamente la concezione tradizionale del laboratorio clinico ed il suo contributo all'assistenza, sia in senso di cura dei pazienti che di prevenzione delle patologie. È indubbia la rilevanza del contributo dell'innovazione in medicina di laboratorio nel migliorare gli esiti clinici non solo di singole patologie, ma in generale, nell'allungamento della vita media e nella riduzione dell'inabilità sociale.

La disciplina che probabilmente ha rivoluzionato e continuerà a farlo in futuro nell'ambito del laboratorio è la biologia molecolare, da quando la ricerca ha messo a disposizione la possibilità di usare le tecniche del DNA ricombinante. Oltre 500 malattie ereditarie (come, ad esempio, l'anemia falciforme) dipendono da mutazioni di un singolo gene. Oltre 40 di queste malattie possono essere rivelate facilmente durante lo sviluppo del feto. Nell'adulto si possono ricercare mutazioni che possono portare allo sviluppo di una forma di cancro (ad esempio mammella, ovaie, colon retto). Una tecnica di laboratorio molto importante e piuttosto recente è la PCR (polime-



rase chain reaction). A supporto di quanto affermato sopra circa il ruolo di diagnosi e prognosi che può rivestire il laboratorio clinico c'è la ricerca e caratterizzazione genotipica del virus dell'epatite C. Con la PCR ad esempio si può conoscere la quantità di materiale genetico del virus circolante. L'interesse clinico della quantificazione dell'HCV RNA è legato alla relazione, messa in evidenza da numerosi studi, tra entità della viremia (quantità di virus nel sangue) e probabilità di risposta al trattamento antivirale. Il livello di viremia pre-trattamento non rappresenta tuttavia l'unico fattore in grado di prevedere l'esito dello stesso. Il virus C ha diversi corredi genetici chiamati genotipi. Studi epidemiologici su pazienti con epato-

patia cronica da virus C hanno dimostrato che i genotipi 1, 2 e, in misura minore 3, sono quelli maggiormente diffusi in Europa e Stati Uniti. Nel bacino mediterraneo è di frequente riscontro l'infezione da sottotipo 1b, seguita dal genotipo 2. Studi retrospettivi e prospettici hanno dimostrato che in Italia l'infezione da parte dei genotipi 1, 2 e 3 copre oltre il 95% dei casi di infezione da HCV. Per quanto riguarda la risposta alla terapia antivirale, il genotipo virale infettante costituisce uno dei principali parametri che ne influenzano il risultato: vi è concordanza nell'attribuire una maggiore responsività a lungo termine al genotipo 3 e al genotipo 2, mentre l'infezione da genotipo 1 si è dimostrata più resistente al trattamento.

BORSE DI STUDIO PER LA RICERCA MEDICA

FINANZIATE DALLA FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA E DALLA BANCA DI CREDITO POPOLARE

La Fondazione Evangelica Betania ha deciso di finanziare due Borse di Studio, da destinare a due studiosi, per un progetto di ricerca, di due anni, che si svolgerà in collaborazione con il CNR, per sperimentare l'utilizzo di scaffold biomimetici nella:

- Ortopedia, per la ricostruzione di perdite di sostanza ossea nei grandi traumi ortopedici;
- Neonatologia, per rigenerare il tessuto polmonare nel neonato prematuro con broncodisplasia.

L'importo delle borse di studio sarà per ogni ricercatore e per ogni anno di 12 mila euro, per un costo complessivo di 48 mila euro. Siamo particolarmente lieti di segnalare che questi progetti hanno visto anche la collaborazione della Banca di Credito Popolare di Torre del Greco che, riconoscendo l'importanza di queste ricerche, ha voluto contribuire con la somma di 6000 euro. Un grazie quindi alla Fondazione Evangelica Betania e alla Banca di Credito Popolare con la speranza che, quanto prima, si avvii la fase sperimentale e che i malati, soprattutto neonati, possano beneficiare, al più presto, dei risultati attesi.

EPATITE C: UNA NUOVA SPERANZA PER I PAZIENTI

di Ernesto Claar
Epatologo

Stiamo vivendo una svolta storica in epatologia: l'arrivo delle nuove terapie consente di liberare dal virus della epatite C una percentuale di pazienti altissima, oltre il 95%. Attualmente, però, sono solo i pazienti più gravi ad avere accesso alle nuove terapie.

Dopo anni di approccio terapeutico con farmaci spesso mal tollerati ed efficaci solo in circa la metà dei soggetti trattabili, finalmente c'è la disponibilità di antivirali ad elevata efficacia, ben tollerati e, soprattutto, utilizzabili anche in malati con patologia epatica avanzata.

E così, i soggetti con infezione cronica da HCV, che non potevano effettuare terapia con interferone o che

non avevano risposto a cicli di terapia con interferone peghilato e ribavirina, o con "la triplice terapia" (interferone peghilato-ribavirina+telaprevir o boceprevir), hanno improvvisamente ripreso a sperare di "guarire".

I costi molto elevati di questi farmaci hanno però indotto le Autorità regolatorie a stabilire criteri di priorità, basati prevalentemente

sulla gravità/evoluitività della patologia epatica. In sintesi, è prevista la rimborsabilità del trattamento solo per i soggetti con infezione da HCV nei quali il ritardo della terapia può comportare rapido peggioramento della patologia o l'insorgenza di complicanze che mettano a rischio la vita.

Gli specialisti che si confrontano con questi pazienti sono consapevoli di avere armi terapeutiche molto efficaci, con le quali possono vincere la guerra all'infezione da HCV, ma in questa fase stanno emergendo alcuni problemi che richiedono massimo impegno organizzativo e di comunicazione:

- nelle malattie epatiche avanzate l'eradicazione dell'infezione da HCV elimina l'infezione ma non "guarisce" la malattia, anche se in molti casi ne migliora la storia naturale. Il medico ha, di conseguenza, difficoltà a far comprendere che la terapia può riuscire a eliminare il virus ma non guarisce la cirrosi, e quindi deve fronteggiare la reazione di un soggetto che, convinto di sicura guarigione, viene disilluso dalle parole del medico;
- i soggetti con infezione da HCV, che non

rientrano nei criteri stabiliti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), avvertono come incomprensibile il diniego da parte del medico della prescrizione di un farmaco che può guarirlo da un'infezione potenzialmente contagiosa e che può evolvere in una malattia potenzialmente mortale;

- esiste una categoria di soggetti nei quali gli attuali DAAs non sono (ancora) utilizzabili (soggetti in età pediatrica, con insufficienza renale grave, in emodialisi).

EPATITE C: il futuro prossimo

Fra un po' di mesi o qualche anno, l'attuale emergenza sarà, in larga parte, superata e sarà, quindi, possibile individuare altre categorie di pazienti alle quali offrire i nuovi trattamenti. Va anche considerato che la concorrenza tra i farmaci in commercio determinerà presumibilmente un abbassamento dei prezzi, che potrà aprire la strada a un allargamento dei pazienti eleggibili al trattamento.

Rimane il fatto che l'ideale sarebbe trattare tutti i soggetti con infezione da HCV il più precocemente possibile riducendo il prezzo dei farmaci e dimenticando le priorità!



OCULISTICA LA RICERCA CAMBIA LA VITA

di Patrizio Migliozi
Oculista

La ricerca cambia la vita". Con questo messaggio prendeva il via qualche anno fa il congresso dell'ARVO, l'associazione internazionale più importante nel campo della ricerca in oculistica.

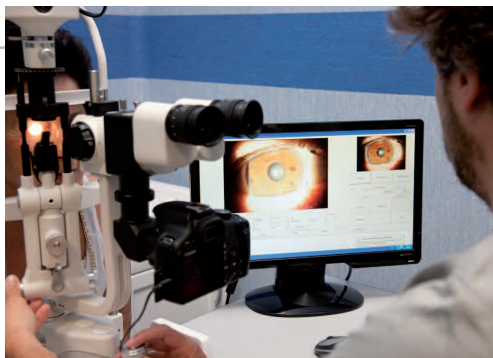
E la cambia davvero anche nel nostro paese, dove ad esempio negli ultimi 4 anni sono stati effettuati 20 impianti di protesi retiniche Argus II (il cosiddetto "occhio bionico") su pazienti resi ciechi da maculopatie, tra le quali la più frequente è la Retinopatia Pigmentosa, malattia degenerativa rara. Nel vasto panorama delle malattie degenerative retiniche ereditarie associate a difetti dei geni relativi ai fotorecettori, la terapia genica, che si propone di introdurre nell'organismo sostituti dei geni malati, ha mostrato risultati sempre più promettenti. Sono inoltre al vaglio degli studiosi le possibilità di trattare delle malattie retiniche degenerative adoperando vari tipi di cellule staminali. Nell'ambito della terapia per la degenerazione maculare legata all'età oltre alle ormai affermate ed efficaci iniezioni intravitreali di farmaci anti-vegf sono allo studio nuovi principi e nuovi dispositivi per il rilascio prolungato di farmaci ancora più promettenti.

Nel campo diagnostico sono stati introdotti sul mercato strumenti dotati di una tecnologia sempre più sofisticata. Uno di questi è l'OCT, una tecnica di diagnosi per immagini che utilizza raggi di luce coerente e che permette l'analisi delle strutture re-

tiniche mediante sezioni tomografiche verticali ad alta risoluzione della retina. Gli OCT ad alta risoluzione e gli angio-OCT permettono attraverso un esame rapido e non invasivo di diagnosticare e seguire l'evoluzione di numerose affezioni retiniche mentre l'OCT intraoperatorio permette di guidare la mano del chirurgo durante gli interventi al fine di ottenere risultati sempre più positivi per i pazienti.

Nell'ambito chirurgico, la chirurgia della cataratta ha raggiunto oggi standard elevati mai conosciuti prima. L'impiego delle lenti Premium ad alta tecnologia che consentono di correggere l'astigmatismo e la presbiopia e l'avvento del Femtolaser che consente di migliorare ulteriormente le già ottime performances chirurgiche dei sofisticati facoemulsificatori, fanno dell'asportazione della cataratta un intervento di microchirurgia con elevate aspettative ed ottimi risultati ottenuti.

Tutte sfide che una moderna struttura nel nuovo millennio deve essere pronta a cogliere cambiando per sempre il futuro della vita di medici e pazienti.



NUOVI MATERIALI

di Giacomo Negri
Direttore U.O.S. Ortopedia

Le patologie di tipo degenerativo/infettivo associate ad eventi traumatici con perdita di sostanza ossea hanno avuto un incremento notevole negli ultimi anni. Sempre più spesso l'ortopedico si imbatte in casi clinici complessi, come le infezioni post-traumatiche e post-chirurgiche quali complicanze delle fratture esposte o degli elementi protesici e le abbondanti perdite di osso negli interventi di ri-protesizzazione o post-debridement chirurgico dell'osso osteomieltico. In chirurgia ortopedica ricostruttiva vengono impiegati mezzi di fissazione che oltre ad essere biocompatibili, devono osteointegrarsi sia meccanicamente che biologicamente. La superficie degli impianti, la risposta precoce ossea all'impianto, il carico meccanico ed i processi di rimodellamento sono i principali fattori che ne influenzano l'osteointegrazione. Per questo motivo, sono di grande interesse i biomateriali metallici con superfici modificate. I nuovi biomateriali vengono definiti di "Terza Generazione" in quanto, oltre ad avere le caratteristiche dei biomateriali precedenti (bioinerzia, bioattività e biodegradabilità), sono in grado di indurre risposte cellulari e tissutali. Già da qualche anno si utilizza con successo il Tantalo, un metallo biocompatibile e resistente alla corrosione con struttura costituita da pori interconnessi molto simile a quella dell'osso spongioso. La capacità del tantalo è quella di costituire un sostegno per il tessuto osseo e nello stesso momento di indurlo, grazie alla sua architettura

ed a molecole di rivestimento, la rigenerazione. Altra lega metallica di nuova generazione è l'Oxinium Zirconio Ossidato, la cui superficie si trasforma in ceramica grazie ad un processo brevettato conferendo a tale lega una maggiore resistenza all'usura rispetto ai metalli utilizzati tipicamente negli impianti protesici d'anca e ginocchio come il cromo-cobalto. Inoltre, l'Oxinium ha il più basso contenuto percentuale di Nichel, il più comune degli allergizzanti nei pazienti. Vi sono poi il titanio poroso ed il titanio trasecolare, esempi di come si continui a migliorare un biomateriale di vecchia generazione andandone a modificare l'architettura e le componenti di rivestimento al fine di migliorare l'osteointegrazione. I risultati ottenuti dall'utilizzo di nuovi biomateriali sono incoraggianti ma andranno comunque valutati in futuro, quando saranno disponibili un maggior numero di pazienti a distanza di tempo dall'impianto.



INNOVAZIONE E PROSPETTIVE FUTURE IN CHIRURGIA GENERALE

di Piero Maida
Direttore UOC Chirurgia

In particolare, procedure endoscopiche sono diventate "gold standard" per numerosi interventi all'interno della cavità addominale. Così la laparoscopia viene utilizzata per le seguenti procedure: appendicectomia, gastrectomia, chirurgia del colon, ernie, resezione ileali, plastica antireflusso, laparoceli. Il nostro Dipartimento di Chirurgia ha da sempre creduto nell'innovazione e negli anni ha sviluppato un'esperienza in campo laparoscopico tale da poter consentire l'esecuzione di interventi oncologici sempre più complessi con l'approccio laparoscopico, sino a divenire centro di riferimento per colleghi volenterosi di apprendere le nuove tecniche e di ampliare le proprie conoscenze. Certo l'innovazione passa attraverso mille scontri con la comunità scientifica, spesso restia ad assorbire nuovi approcci, ma quale citazione più pertinente se non quella del grande Isaac Asimov: "Qualsiasi innovazione tecnologica può essere pericolosa: il fuoco lo è stato fin dal principio, e il linguaggio ancor di più; si può dire che entrambi siano ancora pericolosi al giorno d'oggi, ma nessun uomo potrebbe dirsi tale senza il fuoco e senza la parola". La nostra équipe è tutta volta a questo spirito sempre nella piena coscienza dell'etica scientifica, due parole che si fondono nella bioetica ed anzi negli ultimi anni

abbiamo deciso di standardizzare le nostre tecniche rendendo le procedure ben codificate e riproducibili. Seguendo ciò che di meglio offre l'innovazione ingegneristica abbiamo evoluto i nostri sistemi di visione laparoscopica passando da una visione in 2D al Full HD sino ad approdare alla tecnologia 3D. Con la tecnologia 3D il chirurgo ha una visione assolutamente ottimale delle strutture endoaddominali, sembra quasi di poter navigare all'interno del corpo, ed inoltre ci si può con sempre maggiore precisione, spingere ad eseguire in tutta sicurezza interventi che in altri tempi mai avremmo immaginato possibili. Di pari passo con la tecnologia visiva abbiamo inoltre implementato anche le tecniche di resezione con bisturi ad alta tecnologia basati su radiofrequenze ed ultrasuoni che riducono al minimo le perdite ematiche intraoperatorie, tutto questo a solo vantaggio del paziente, consentendo tempi di degenza sempre minori ed un impatto positivo anche sulla psiche del pa-



ziente stesso, che è stato dimostrato in numerosi studi clinici. Spingendo l'asticella delle nostre competenze sempre più in alto abbiamo sviluppato una notevole esperienza, poco comune nella nostra regione, con la tecnica mini-laparoscopica, dove utilizziamo strumenti finissimi del diametro di 2-3 millimetri con un impatto sul paziente minimo senza però cambiare le nostre abitudini chirurgiche e senza modificare tecniche ormai rodiate da tempo. Anche in termini di materiali, la ricerca ha fatto passi in avanti notevoli, l'utilizzo di protesi all'avanguardia ha da sempre distinto il nostro reparto e ad oggi possiamo vantare moltissimi inter-

venti con impianti di protesi riassorbibili di ultima generazione o protesi non riassorbibili che vengono perfettamente integrate nel nostro corpo per la cura di ernie e laparoceli. Ma ciò che ha davvero cambiato negli ultimi anni la chirurgia è forse l'approccio multidisciplinare alle patologie, dove la discussione con i colleghi di altre specialità impone aggiornamenti costanti e la possibilità di eseguire una chirurgia cosiddetta "tailored", su misura del paziente, andando incontro alle esigenze dei nostri tempi. La creazione di un team multidisciplinare e la nostra attitudine a partecipare a conferenze nazionali

ed internazionali ci ha consentito di creare una rete virtuosa di conoscenze con colleghi che hanno portato il loro bagaglio di esperienza anche nel nostro Ospedale permettendo a tutti di crescere. Sempre con spirito critico e con mentalità scientifica, basandoci sui capisaldi della evidence based medicine siamo pronti ad affrontare nuove sfide e collaborare con gli amici ingegneri per sviluppare nuovi dispositivi atti ad offrire performance di livello alto ai nostri pazienti. Il futuro è quindi adesso e noi siamo in prima linea per implementare l'offerta e le prestazioni chirurgiche spingendo i limiti sempre oltre le difficoltà quotidiane.

Le novità in cardiologia

di Alberto Fomi
Cardiologo

Tra argomenti 'caldi' e novità previste in campo cardiologico, non c'è che l'imbarazzo della scelta: si va dalle tecnologie 'indossabili', ai possibili cambiamenti di tecnica nell'impianto degli stent, dall'arrivo di nuove classi di farmaci anti-colesterolo, all'ulteriore espansione delle tecniche mini-invasive. Ecco le previsioni degli esperti.

Tecnologie 'indossabili' per il monitoraggio di parametri vitali. I leader dell'ACC prevedono che nel prossimo anno, prenderanno sempre più piede i sistemi di monitoraggio di una serie di parametri, attraverso tecnologie 'laiche' e user friendly, da utilizzare al di fuori degli studi medici e dell'ospedale. Software sempre più sofisticati e diffusi porteranno sempre più medici ad incorporare i dati derivanti da questi 'diari' elettronici, nelle loro valutazioni ambulatoriali. Un esempio è rappresentato dall'Apple Watch, del quale è stato effettuato, lo scorso settembre, il lancio sul mercato. Questo 'orologio' può misurare la frequenza cardiaca e con i suoi sensori registrare la durata e la tipologia dell'attività fisica. Associato ad una nuova 'app', può incorporare dati trasmessi da altri device portatili e condividerli con il medico curante. Anche l'uso di altri device nati per monitorare lo stato di salute (Microsoft's Band, Fitbit e Garmin) e

Nel prossimo anno, prenderanno sempre più piede i sistemi di monitoraggio di una serie di parametri, attraverso tecnologie 'laiche' e user friendly

da qualche tempo sul mercato, è previsto in crescita.

Espansione delle procedure di riparazione minimamente invasive. Piccolo, anzi 'minimo' è bello; questo il leitmotiv del 2015 per quanto riguarda la riparazione valvolare. Largo dunque a procedure come la TAVI, che viene impiegata negli Usa dal 2011, per riaprire valvole aortiche stenotiche di pazienti non operabili e dal 2012 per quelli ad elevato rischio; guadagna posizioni anche MitraClip, altra procedura transcateretere approvata in questo Paese dal 2013, per riparare mitrali 'slabbrate'.

Tutti i pazienti sottoposti a queste procedure di riparazione valvolare mini-invasive vengono seguiti nel Registro STS/ACC TVT. L'esame dei dati di questo registro da parte delle autorità sanitarie e degli esperti cardiologi potrebbe portare, già dal prossimo anno, ad un ampliamento delle indicazioni. E intanto si stanno per affacciare sul mercato altri device per riparare 'in punta di piedi' altre patologie cardiache.

In arrivo un nuovo anti-coagulante orale. Il 2016 potrebbe essere l'anno dell'edoxaban, un nuovo anticoagulante orale dal Giappone, che si andrebbe così ad aggiungere agli altri tre già sul mercato, per l'indicazione della prevenzione dell'ictus trombo-embolico in corso di fibrillazione atriale. Un advisory panel dell'FDA ne ha già raccomandato l'approvazione lo scorso ottobre. Al momento sono 2,5 milioni gli americani affetti da questa aritmia, prevista in crescita nei prossimi anni, visto l'invecchiamento della popolazione.

Nuovi farmaci anti-colesterolo. Una classe di farmaci inedita e dal nome critico come una

password (PCSK9 inibitori) ha dimostrato di essere in grado di abbattere i livelli di colesterolo cattivo in maniera estremamente efficace e sta bussando alle porte del mercato stelle e strisce. Lo scorso agosto la Amgen ha sottoposto all'FDA il dossier registrativo per l'evolocumab, mentre Sanofi/Regeneron ha già annunciato l'intenzione di chiedere la priority review per la sua creatura, alirocumab. Ciò significa che il verdetto dell'FDA potrebbe arrivare entro l'estate prossima. E intanto, nella prima metà dell'anno, sono attesi ulteriori risultati degli studi clinici sui PCSK9 inibitori.



IRCSS-SDN: DALLA DIAGNOSTICA INTEGRATA ALLA RICERCA CLINICA

di Prof. Marco Salvatore
Direttore Scientifico SDN

L nostro Ospedale ha di recente sottoscritto un accordo di collaborazione sanitaria e nel campo della ricerca con SDN - Istituto di Ricerca Diagnostica e Nucleare fondato nel 1976. Questo è un gruppo integrato di ambulatori specializzati con attività prevalente nel campo della diagnostica di laboratorio della radiodiagnostica e della medicina nucleare. SDN è divenuto un IRCCS dal 2007, con l'ultima riconferma nel 2014.

Gli interessi di ricerca alla base del riconoscimento di IRCCS, sono legati alla diagnostica integrata in vivo e vitro. I settori di ricerca sono basati su studi in campo neurologico, oncologico, cardiovascolare ed endocrino metabolico.

In campo neurologico SDN ha in corso diversi progetti svolti in collaborazione con Enti di Ricerca Regionali, Nazionali ed Internazionali. In particolare in SDN si stanno effettuando molteplici studi sulle malattie neuro-degenerative (tra cui l'Alzheimer), legati alla identificazione e validazione di nuovi biomarcatori, intesi come markers presenti a livello ematico o nel liquor cefalo-rachidiano e parametri ottenuti dalle immagini diagnostiche.

La **malattia di Alzheimer**, anche nelle sue fasi iniziali in assenza di sintomatologia clinica evidente, è caratterizzata dal deposito di due proteine: la beta-amiloide che determina la formazione delle placche e la tau fosforilata che va a costituire dei grovigli neurofibrillari. La distribuzione cerebrale di entrambe ha dei pattern distinti e caratteristici. Tra le varie metodiche innovative per la definizione di questi

biomarcatori in vivo c'è la PET (positron emission tomography), con la quale è possibile individuare i depositi cerebrali tipici della malattia di Alzheimer e di altre sindromi cliniche come la degenerazione frontotemporale. Gli studi che si stanno effettuando sono necessari per definire la concentrazione e la distribuzione della placca nelle regioni cerebrali e per correlare questi dati al grado di avanzamento della malattia. Oltre al dato prettamente diagnostico gli studi stanno mostrando il ruolo prognostico di questa metodica nelle fasi iniziali della malattia (Mild Cognitive Impairment - MCI). Questi studi sperimentali sono eseguiti su di un apparecchio PET/Risonanza Magnetica che consente l'acquisizione contemporanea anche di immagini di RM. Dati preliminari hanno evidenziato che l'analisi dell'atrofia localizzata in specifiche regioni dell'ippocampo, presenta un incremento dell'accuratezza diagnostica anche nell'MCI. I dati di imaging integrato PET e RM sono poi correlati con la determinazione a livello del liquido cefalo rachidiano delle proteine beta amiloide, tau totale e tau fosforilata, anch'esse presenti in una fase preclinica della malattia, ma ottenibili solo a seguito di rachicentesi.

La determinazione di queste proteine associata ai dati dall'imaging si prospettano essere di utilità clinica, soprattutto nell'identificare quei pazienti con MCI che progrediranno alla fase di Malattia di Alzheimer. Ciò è di estremo interesse anche in vista delle nuove opzioni terapeutiche che si stanno proponendo, il cui primo scopo è quello di rallentare l'evoluzione della malattia.



Amorosa.
Un gesto naturale
per te e per lui.



Durante il periodo dell'allattamento, scopri un'acqua indicata per te. Sgorge pura dalle Alpi Apuane ed è minimamente mineralizzata, con un residuo fisso bassissimo, di soli 28mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Humana
AMOROSA

Seguici su www.humana.it   

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA



*Buon Natale
e
Felice Anno
Nuovo*

*ai nostri pazienti e alle loro famiglie,
ai nostri dipendenti,
ai nostri amici e ai nostri lettori.*

LA REDAZIONE



Dicoflor
IMMUNO D₃

Doppia protezione!
In caso di aumentato rischio di sviluppare allergie

10 gocce per la mamma!
5 gocce per il neonato!

DICOFARM
Il meglio della ricerca. Il buono della natura.

www.dicoflor.com www.dicofarm.it